

Digitized by the Internet Archive  
in 2022 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115486250>



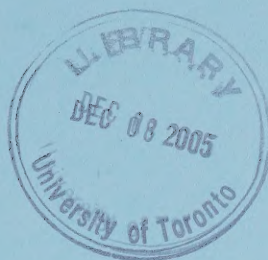




CA1  
FN  
E77

Government  
Publications

49



# Hazardous Materials Information Review Commission Canada

## Performance Report

For the period ending  
March 31, 2005

Canada

ESTIMATES



## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by  
the Minister of Public Works and Government Services Canada — 2005

Catalogue No. BT31-4/41-2005

ISBN 0-660-62900-3

This document is available on the TBS Web site at [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)

This document is available in alternate formats on request.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: (613) 941-5995

Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)

Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)

Internet: <http://publications.gc.ca>



## Foreword

The Government of Canada has made continuous improvement in its management practices a priority since *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada* was tabled in Parliament in the spring of 2000. Driving the government's pursuit of management excellence is its vision to provide Canadians with a responsive government, which serves citizens and manages itself as a unified, coherent enterprise; an innovative government supported by a highly-qualified public service equipped to leverage information and make the best use of public funds while balancing risk; and an accountable government which answers clearly and openly for its performance to Parliament and to Canadians.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens. They are at the heart of accountability in government.

Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective public reporting (provided in the *Guide for the Preparation of the 2004-05 Departmental Performance Reports*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide_e.asp)). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes (benefits to Canadians and Canadian society) and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

This departmental performance report (along with those of many other organizations) is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site: <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Readers wishing a high level, whole of government overview of the Government of Canada's efforts to improve quality of life should refer to *Canada's Performance 2005* available at the same internet address. This report is structured around three broad policy areas (Sustainable Economy, Canada's Social Foundations and Canada's Place in the World) and, in its electronic version, links to relevant Departmental Performance Reports. *Canada's Performance 2005* also contains a special overview of the government's efforts to improve the well-being of Aboriginal peoples.

The Government of Canada is committed to continually improving reporting to Parliament and Canadians. The input of readers can do much to ensure that Departmental Performance Reports and other reports are enhanced over time.

### Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier, Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)







Hazardous Materials Information  
Review Commission

Conseil de contrôle des renseignements  
relatifs aux matières dangereuses

# **Hazardous Materials Information Review Commission**

**2004–2005**

**Departmental Performance Report**

---

L'honorable Ujjal Dosanjh, C.P., député  
Ministre de la santé

**Canada**





# Table of Contents

Section I	Overview .....	1
	President's Message .....	1
	Management Representation Statement .....	3
	Summary Information .....	4
	Overall Departmental Performance .....	9
	Crosswalk between PRAS and PAA .....	11
Section II	Analysis of Performance by Strategic Outcome .....	14
	Strategic Outcome .....	14
	Priority 1—Protect Trade Secrets and Safeguard Workers .....	16
	Priority 2—Enhance Workload Management .....	21
	Priority 3—Monitor Canadian and International Policy Development .....	23
	Priority 4—Improve the Focus of Outreach Activities .....	24
Section III	Supplementary Information .....	25
	HMIRC's Organization .....	25
	Financial Performance .....	27
Section IV	Other Items of Interest .....	32





## Section I Overview

### President's Message

The Hazardous Materials Information Review Commission is an independent, quasi-judicial agency of government which plays an essential role in the protection of workers' health and safety. The Commission, through its enabling statute, the *Hazardous Materials Information Review Act*, is responsible for the review of safety documentation in all situations in which the secret ingredients, mixture or concentration of a hazardous material is a trade secret. Through a federal, provincial and territorial occupational safety and health communication system, we worked diligently this past year in delivering our core mandate—ensuring that safety documentation reviewed by the Commission and relied upon by workers is accurate while maintaining the confidentiality of trade secrets. This is what we call our balancing act . . . we ensure a balance . . . between a workers' right to know what is in the products that they are working with and their dangers . . . and industry's right to withhold information that would reveal its trade secret formulations.

The Commission delivers a truly national program. Key to the governance of the Commission is our tripartite Council of Governors. The governors represent organized labour, industry, the federal government and all provincial and territorial governments. Council acts as an advisory body and provides strategic advice and guidance. It is through this Council that the concerns of stakeholders are expressed, and it is through this Council that appropriate means of resolving these concerns are identified.

When I was appointed President and CEO, the Commission was going through a difficult period with its stakeholders. In the late 1990s, and with full support of the Council of Governors, we undertook a renewal program to make operations more effective and to address stakeholders concerns, through improved service delivery, increased transparency and accountability and modernized administrative procedures. Through this consultative process, many improvements to the operation of the Commission were identified. We have delivered on our commitments to stakeholders for all except three which require amendments to our enabling statute.

These amendments will reduce the time required to review claims for exemption from disclosure of confidential information, speed up the correction of the information workers need to handle hazardous materials safely and expedite the processing of appeals when Commission's decisions are challenged. The net result will be earlier access by workers to complete and accurate information on the safe handling of hazardous materials. This can only be positive for workplace health and safety. The efficiencies introduced will also reduce administrative burden on chemical industry claimants, thereby encouraging innovation. The changes are straight forward, and they are the product of extensive discussion and consensus among industry, labour and federal, provincial and territorial governments. With Parliament's approval, this then will complete the Commission's renewal journey.

As a member of the health portfolio partnership network, I work in close collaboration with my health portfolio partners and in particular, Health Canada. The portfolio promotes an interactive communications exchange and collaborative approach in responding to horizontal portfolio and government-wide issues. The success of the health portfolio approach is evidenced in many of the government-wide reviews that have necessitated labour intensive and often time sensitive reports to central agencies.

As I look back at 2004–2005, I realize that, thanks to the dedication and competence of our staff, we have put another demanding, yet successful year behind us. I look forward to working with Council, Commission staff, and our clients and stakeholders in the year ahead with the knowledge that our vigilance in maintaining *the balancing act* has had and will continue to have a direct and positive impact on workplace safety whilst affording trade secret protection to industry.



Weldon Newton  
President and Chief Executive Officer



## Management Representation Statement

I submit for tabling in Parliament, the 2004–2005 Departmental Performance Report (DPR) for the Hazardous Materials Information Review Commission.

This document has been prepared based on the reporting principles contained in the Treasury Board of Canada Secretariat's *Guide for the Preparation of 2004–2005 Departmental Performance Reports*:

- It adheres to the specific reporting requirements;
- It uses an approved Program Activity Architecture;
- It presents consistent, comprehensive, balance and accurate information;
- It provides a basis of accountability for the results pursued or achieved with the resources and authorities entrusted to it; and
- It reports finances based on approved numbers from the Estimates and the Public Accounts of Canada.



---

Weldon Newton  
President and Chief Executive Officer

September 19, 2005

---

Date

## Summary Information

### Context

Labour, industry and government agree on the importance of reducing illnesses and injuries from hazardous materials in Canadian workplaces. The Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), a combination of laws, regulations and procedures, was created in 1987 to help achieve this goal.

WHMIS requires suppliers—including manufacturers, importers and distributors—to provide information on the hazards of chemicals produced or used in Canadian workplaces. It requires cautionary labelling for containers of controlled (hazardous) products as designated under federal regulations and requires their suppliers to provide material safety data sheets (MSDSs).

Among the required information, each MSDS lists all hazardous ingredients in the product, any toxicological properties, the safety precautions workers need to take when using the product and first aid treatment in case of exposure. Employers must provide this MSDS information, worker training and education programs to employees.

When labour, industry and government agreed to create WHMIS, they recognized the need to balance the rights of:

- ▶ workers and employers to have health and safety information; and
- ▶ chemical suppliers to protect confidential business information, such as trade secrets.

The *Hazardous Materials Information Review Act* (HMIRA) and its regulations provide the mechanism to create that balance through the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC). Our Commission is an independent agency with a quasi-judicial role that supports the WHMIS responsibilities and interests of the federal, provincial and territorial governments, workers, employers and the chemical industry.

### Mandate

The *Hazardous Materials Information Review Act* mandates our Commission to:

- ▶ register claims for trade secret exemptions and issue registry numbers;
- ▶ adjudicate and issue decisions on the validity of claims for exemption using prescribed regulatory criteria;
- ▶ make decisions on the compliance of MSDSs and labels with WHMIS requirements; and
- ▶ convene independent boards with representatives drawn from labour, suppliers or employers to hear appeals from claimants or affected parties on our decisions and orders.



## Mission

The HMIRC mission is to:

- ▶ ensure a balance between industry's right to protect confidential business information and the right of employers and workers to know about the hazardous materials they deal with in the workplace;
- ▶ provide a trade secret mechanism within WHMIS; and
- ▶ resolve complaints and disputes impartially, fairly and promptly through statutory or alternate means.

## What the Commission does

If a supplier or employer wants to withhold information that it believes to be as a trade secret, it must file a claim with the Commission for exemption from its WHMIS obligations to disclose this information. Our screening officers review these claims against requirements that are set out in:

- ▶ federal regulations relating to chemical suppliers, and employers under federal jurisdiction; or
- ▶ provincial or territorial regulations relating to employers under their jurisdiction;

and then rule on their validity. This process involves communication to avoid or resolve disputes.

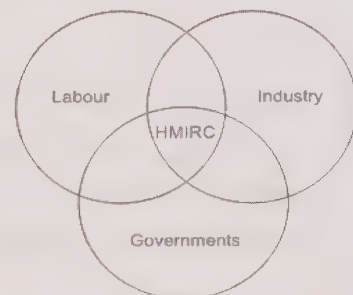
As part of this claim review process, our scientific evaluators play a key health and safety role. They review for completeness and accuracy all the information provided on the MSDSs and labels associated with a claim for exemption. When our scientific evaluators identify missing or incorrect information, they provide advice to screening officers who then issue formal orders requiring the necessary changes. HMIRC also convene independent boards to hear appeals from claimants or affected parties challenging our decisions and orders.

Upon requests, we also respond to the information needs from federal, provincial and territorial government health and safety officials respecting claims for exemption to administer and enforce their WHMIS obligations.

## A model partnership of key stakeholders across all jurisdictions

HMIRC deals with many WHMIS stakeholders:

- ▶ labour organizations and workers;
- ▶ suppliers in the chemical industry;
- ▶ employers with workplace WHMIS programs; and
- ▶ federal, provincial and territorial government agencies with WHMIS responsibilities.



As an independent agency, the Commission is a model of industry, labour and government consultation, consensus and cooperation. Our adjudicative efforts must result in a fair balance between the right of workers to know and the right of suppliers and employers to safeguard confidential business information. We make a tangible contribution to worker health and safety and are a strategic partner to industry and employers. Our work also supports the federal, provincial and territorial governments in the delivery of their occupational safety and health regulatory activities, making HMIRC one of very few adjudicative bodies that represent multiple levels of government in Canada.

## **Governance structure**

The HMIRC governance structure is a model of collaboration. Our Council of Governors provides strategic advice and guidance to the Commission and makes recommendations to the Minister of Health. It consists of up to 18 members: two representing workers, one each representing suppliers and employers, one representing the federal government, and between four and 13 representing the provincial and territorial governments.

The HMIRC President and Chief Executive Officer supervises and directs the work of the Commission. He is accountable to Parliament through the Minister of Health.

## **Vision**

HMIRC has defined its vision as:

- ▶ making decisions based on both sound scientific principles and on regulations, and taking pride in being a professional quasi-judicial organization seeking creative and progressive approaches to enhancing workplace safety; and
- ▶ resolving complaints and disputes, whether under statutory mandate or not, in a manner that is impartial, fair and prompt.

## **Objectives**

The HMIRC objectives are to:

- ▶ pursue activities that achieve maximum worker health and safety benefits while minimizing impact and cost to industry standards and practices;
- ▶ improve its processes and programs by using feedback from our clients and stakeholders;
- ▶ achieve established service standards consistently;
- ▶ establish a climate of effective communication to prevent disputes from occurring;
- ▶ utilize a range of mechanisms to resolve effectively the disputes that do occur;
- ▶ guide the operations of its core programs through a comprehensive policy framework, driven by input from stakeholders;



- ▶ recover costs for processing claims for trade secret exemptions according to the applicable policy;
- ▶ gain high visibility and wide recognition for the work performed; and
- ▶ ensure that its employees exhibit a client-oriented approach.

## **Values and operating principles**

HMIRC recognizes that continuous improvement is critical in order to remain relevant and to provide effective and efficient performance and service quality. We have identified the values and operating principles that foster continuous improvement in our operations.

**FAIRNESS**—in our ability to provide services and to perform statutory functions.

**TIMELINESS**—in our ability to provide services within established and reasonable time frames.

**ACCESSIBILITY and TRANSPARENCY**—in our ability to provide information and services simply and clearly and with policies and procedures that are understandable to everyone.

**ACCOUNTABILITY**—in our ability to propose legislative approaches only when they meet rigorous cost-benefit analysis and to be accountable for programs and the impact of decisions, while providing services in a manner that is cost-effective for everyone involved.

**QUALITY and CONSISTENCY**—in our ability to render accurate, relevant, dependable, understandable, predictable and error-free decisions, while ensuring consistent, firm enforcement of the regulations.

**COMPETENCY and RESPECT**—in our ability to provide services based on a high level of skill, knowledge, scientific and technical competence, and to demonstrate respect and professionalism to everyone who comes into contact with the Commission.

**SECURITY and CONFIDENTIALITY**—in our ability to store and handle the trade secrets of our claimants.

## **Risks and challenges**

The Commission is in the process of amending its legislation—equally a risk, a challenge and an opportunity. The work supporting such an initiative is taxing heavily on the Commission’s limited resources and competes with other critical activities. Still, HMIRC has forcefully embraced the Commission’s advocacy role to members of the House of Commons and of the Senate. The planned benefits are expected to far exceed the risks associated with the additional workload, not only to the Commission but also to all of our

stakeholders. Once the HMIRA legislation is amended, this will bring closure to the Commission's renewal initiated in the late 1990s.

A second important factor that continues to affect our costs and efficiencies is the variable accuracy and completeness of information supplied by companies with their claims. One of our responsibilities is to decide whether MSDSs and in certain cases labels, comply with the law and regulations by disclosing all hazardous ingredients in a product as well as other information including their toxicological properties, any safety precautions workers need to take when using the product, and the first aid treatment required in the case of harmful exposure. Over the past decade, the average annual number of deficiencies that we have identified in the MSDSs has ranged from six to 12 per claim—a variability over which we have no control, but which affects the number of claims we can process in a year.

To reduce the risk to the health and safety of Canadian workers posed by inaccurate MSDSs, our evaluation staff must be highly qualified. For example, MSDS evaluators require a degree in biology, toxicology or other related discipline, preferably together with experience in evaluating hazardous chemicals. The labour market availability of potential staff with these qualifications is low, affecting our ability to recruit and retain the number of staff required to deal with operational workloads.

On another front, the environment of government financial uncertainty that prevailed in fiscal year 2004–2005 certainly affected the Commission's actions. The anticipated cap on salary growth and the program expenditure review has limited our initiatives. Like many other departments, the Commission had to assess potential program savings that could be invested in higher governmental priorities. This ongoing fiscal constraint and climate of uncertainty, particularly evident in a small agency, also affects employees' morale.

### **The Commission's role in the greater Canadian priorities**

Canada places the health of its population high on the list of key priorities for Canadians. Canada's public health system exists to safeguard and improve the health of Canadians. The responsibility for public health is spread across federal, provincial, territorial and municipal governments. This is particularly applicable to the Commission's mandate where we deliver the WHMIS trade secret exemption mechanism on behalf of the federal government but also on behalf of the provinces and territories. One of the Commission's roles is to establish accuracy of the information disclosed on the MSDSs and in certain cases labels, and identifies the hazardous ingredients in a product, the specific risks to the health and safety of those using the product, the precautions which must be taken in handling the material and the appropriate first aid measures in the event of accidental exposure. The Commission's work supports improved occupational health and safety for Canadian workers, a key element to achieving a healthy Canadian population.



### Total Financial Resources (\$ thousands)

Planned	Authorities	Actual
3,582	3,866	3,520

### Total Human Resources

Planned	Actual	Difference
35	34	1

## Overall Departmental Performance

Although the overall federal fiscal environment limited our activities in fiscal year 2004–2005, the Commission has undertaken an extensive analysis of its global environment and the risks that it could pose. This assessment resulted in the development of a risk-based business plan that should mitigate the key risks the Commission could be facing.

The Commission continued to implement its aggressive workload management plan to deal with the backlog of claims. This, together with the streamlined processes implemented by the Commission through its renewal initiative, resulted in the Commission rendering 245 decisions.

The amendments to the *Hazardous Materials Information Review Act* were the last elements still pending before the Commission's renewal could be considered as completed. This labour intensive project was initiated with the collaboration of Health Canada and we received the Minister of Health's approval to proceed to the next level. The progress made in advancing the legislative amendments to our Act was well received by the members of our Council of Governors, representing the federal government, all provinces and territories, labour and industry.

2004-2005 Report on Plans and Priorities Commitments by Priorities	
Expected Results	Current Status
<b><i>To safeguard both trade secrets and safeguard workers</i></b>	<b>Type: ongoing Planned spending: \$2,547,000</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ continuing to assess/evaluate claims for exemptions</li> <li>▶ providing more direction to claimants</li> <li>▶ improving staff training</li> <li>▶ increasing workers' awareness</li> <li>▶ streamlining processes through the amendment to the <i>Hazardous Materials Information Review Act</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (Achieved) 245 decisions issued on claim validity</li> <li>▶ (Achieved) 100% of the 116 enquiries received were processed within 48 hours (telephone enquiries) or within one week (written enquiries)</li> <li>▶ (Achieved) training provided to scientific staff including a genetic toxicology course</li> <li>▶ (Partially achieved) through participation at the IAPA conference and trade show and distribution of violation statistics to labour through their representative on HMIRC's Council of Governors</li> <li>▶ (In progress) process initiated but not yet completed</li> </ul>
<b><i>To enhance workload management</i></b>	<b>Type: ongoing Planned spending: \$749,000</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ attempting to find ways of predicting future workload volumes</li> <li>▶ finding ways of increasing our processing capacities to 400 claims annually</li> <li>▶ contracting out tasks that will not compromise confidentiality</li> <li>▶ introducing a voluntary compliance program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (Achieved) study undertaken, however, no common denominator to allow forecasting workload identified</li> <li>▶ (In progress) batching prioritization system implemented to increase by 50% the processing of highest risk hazard</li> <li>▶ (Achieved) production of substance toxicity profile summaries contracted out</li> <li>▶ (Achieved) voluntary compliance pilot program implemented</li> </ul>

<b><i>To monitor Canadian and international policy development</i></b>	<b>Type: ongoing</b> <b>Planned spending: \$90,000</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ continuing to closely watch the Canadian policy development and international activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (In progress) participated in the WHMIS Current Issues Committee and in the Intergovernmental WHMIS Coordinating Committee, Canadian coordination bodies of GHS as well as in GHS implementation working groups</li> </ul>
<b><i>To improve the focus of outreach activities</i></b>	<b>Type: ongoing</b> <b>Planned spending: \$179,000</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ continuing to staff booth at trade shows</li> <li>▶ making several improvements to our Web site</li> <li>▶ entering modest advertising program in labour and industry publications and submit articles on benefits of full compliance with WHMIS</li> <li>▶ media monitoring and analysis to determine effectiveness of planned advertising and journalism</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (Achieved) attended three trade shows</li> <li>▶ (Achieved) updated material on the Web to make it more user friendly</li> <li>▶ (Partially achieved) awareness project launched but no articles published</li> <li>▶ (Achieved) in the context of the awareness project, we monitored the response through the number of visits to the Web site</li> </ul>

## Crosswalk between PRAS and PAA

In the *2004–2005 Report on Plans and Priorities*, the three existing strategic outcomes from the Planning, Reporting and Accountability Structure (PRAS) had already been collapsed under one single strategic outcome in order to provide more meaningful reporting to Canadians and to parliamentarians. The new Program Activity Architecture (PAA) supports our initiative by streamlining the core activities under our sole legislated program, making it more comprehensive. The HMIRC program will continue to deliver activities such as protecting industry's confidential information, ensuring health and safety information needed to handle hazardous products safely is disclosed to the workers using those products, and convening independent boards to hear appeals of the Commission's decisions or orders which are launched by claimants or affected parties. But these activities are delivered in a more integrated fashion. The unique PAA activity, Claims Exemption Process, is composed of two sub-activities:

- ▶ Claims Processing—under this sub-activity, the Commission registers claims which enable companies to continue selling and/or distributing their product while the claim is being processed. Then the validity of the claim for exemption is determined based on the *Hazardous Materials Information Review Regulations* (HMIRR) criteria and the material safety data sheet (MSDS) is evaluated to ensure compliance with WHMIS requirements. The decision is issued by the screening officer and published in the *Canada Gazette*. Two outcomes are



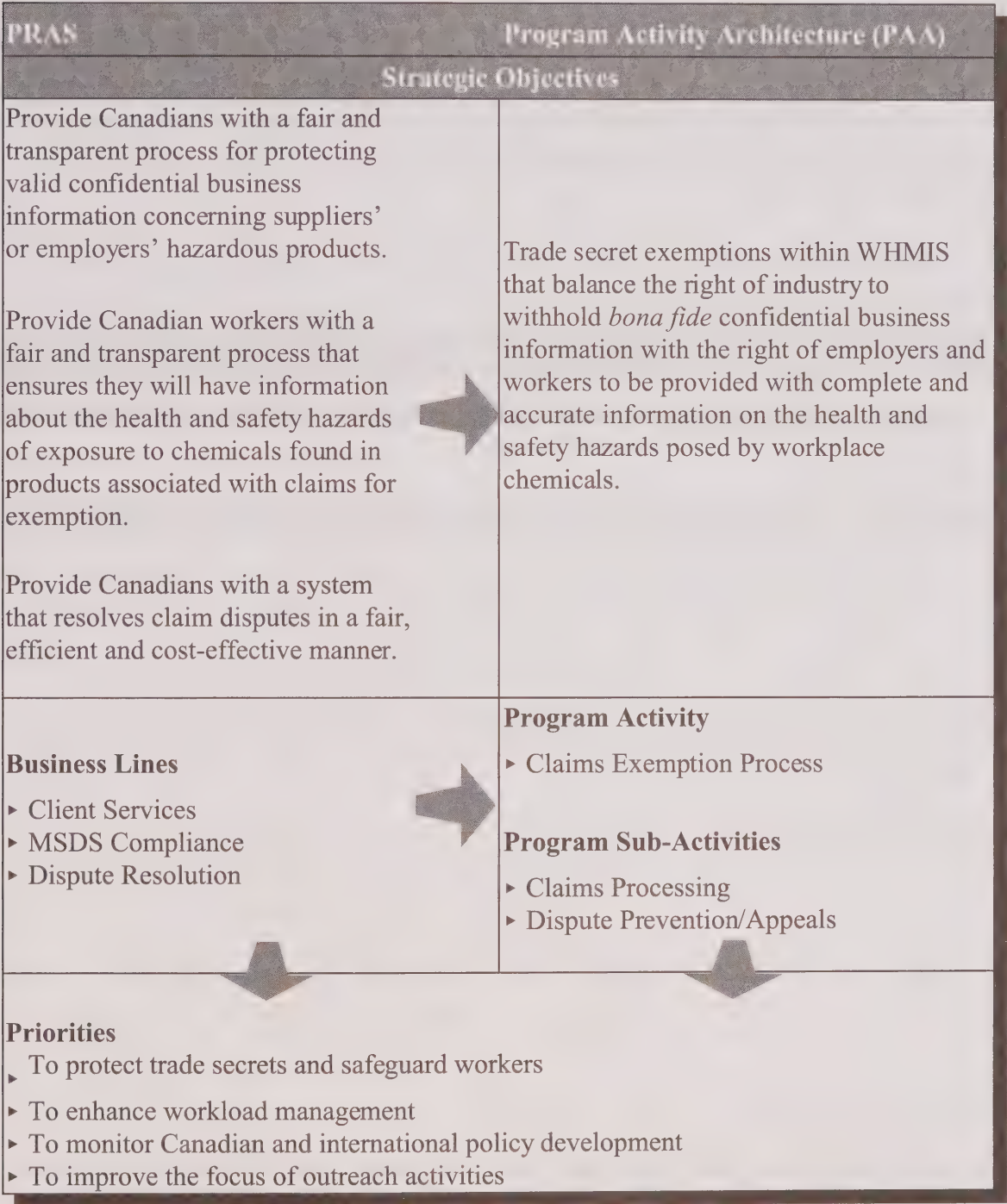
expected from this sub-activity. The first is that manufacturers can import, distribute and sell their products as measured by the number of registry numbers assigned and by the number of decisions published in the *Canada Gazette*. The second is that the MSDS comply with the WHMIS legislation as demonstrated by the number of advice documents produced and by industry's compliance with the orders issued.

- ▶ Dispute Prevention/Appeal—under this sub-activity, the Commission administers an appeal process to the claim exemption rulings. Claimants have 45 days to launch an appeal once the decision on a claim is published in the *Canada Gazette*. An independent tripartite board is then convened to hear the appeals and/or disputes from claimants and renders a decision on the appeal. We also administer a dispute prevention process that works in conjunction with the appeals process by identifying and resolving problems and complaints, where possible, before an appeal becomes necessary. The expected outcomes are the resolution of issues raised during the information exchange touch points of the dispute prevention/resolution process, and appeal decisions. Both are evidenced by the number of issues raised and resolved, and by the number of appeals received and decisions issued.

The Commission's key priorities remain the same as they focus on the Program's long-term achievements and ensure that the Program objectives are fully realized. These priorities are:

- ▶ protecting trade secrets and safeguarding workers
- ▶ enhancing workload management
- ▶ monitoring Canadian and international policy development
- ▶ improving the focus of outreach activities

The following diagram depicts the transition that took place when migrating from the PRAS to the PAA structures:



## Section II Analysis of Performance by Strategic Outcome

### Strategic Outcome

Trade secret exemptions within WHMIS that balance the right of industry to withhold *bona fide* confidential business information with the right of employers and workers to be provided with complete and accurate information on the health and safety hazards posed by workplace chemicals.

**Program activity** Claims Exemption Process

**Financial Resources (\$ thousands)**

Planned Spending	Authorities	Actual Spending
3,582	3,866	3,582

**Human Resources**

Planned	Authorities	Actuals
35	35	34

Under this activity, HMIRC registers claims for exemption received from a supplier or employer who wishes to withhold confidential business information, decides on the validity of the claim, adjudicates and issues decisions on the compliance of material safety data sheet or label to which the claim relates, and administers an appeal process to these decisions.

#### **Expected results**

- ▶ The protection of valid confidential business information about suppliers' and employers' hazardous products
- ▶ A mechanism for workers to be informed about the health and safety hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption
- ▶ A system that resolves disputes in a fair, efficient and cost effective manner

**Program sub-activity** Claims Processing

Under this sub-activity, HMIRC registers the claims that enable companies to sell and/or distribute their product while the claim is being processed. Then the validity of the claim for exemption is determined based on the *Hazardous Materials Information Review Regulations* criteria and the material safety data sheet is evaluated to ensure compliance with WHMIS requirements. Decisions are issued by the screening officer and published in the *Canada Gazette*.



Expected Results/Outputs	Indicators
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Manufacturers can import, distribute and sell products <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Registry number assigned</li> </ul> </li> <li>▶ Published decisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ number of claims registered</li> <li>▶ number of complaints from suppliers/claimants about delays</li> <li>▶ elapsed time between receipt of claim and registration</li> <li>▶ number of published decisions</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ MSDSs comply with legislation <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Decisions issued</li> </ul> </li> <li>▶ Compliance with orders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ number of advice documents produced and used to render a decision</li> <li>▶ congruence between advice documents and orders</li> <li>▶ extent to which claimants have complied with orders within the 75 calendar days allowed</li> </ul>

**Program sub-activity**     Dispute Prevention/Appeals

Under this sub-activity, HMIRC administers an appeal process. Claimants have 45 days to launch an appeal once the decision on a claim exemption is published in the *Canada Gazette*. An independent tripartite board is then convened to hear the appeal and render a decision. We also administer a dispute prevention process that works in conjunction with the appeals process by identifying and resolving problems and complaints, where possible, before an appeal becomes necessary.

Expected Results/Outputs	Indicators
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Resolution of issues raised during the information exchange phase of claims processing (i.e. dispute prevention)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ number of issues raised and resolved</li> <li>▶ number of advice documents shared</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Appeal decisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ number of appeals/decisions</li> </ul>

In this DPR, the Commission will report on each of the four priorities defined under its core program activity:

## **Priority 1—Protect Trade Secrets and Safeguard Workers**

An essential part of occupational health and safety is ensuring that those employed in operations requiring the use of hazardous materials have the information they need to use them without risk of injury and with no threat to their health either in the short term or in the longer term.

The Commission is one part of the overall hazard communication system operated by the federal, provincial and territorial governments. It is through this system that workers are provided with the health and safety information they need to use hazardous materials safely. The system requires that this information, including the identification of hazardous ingredients, be disclosed on product labels and safety documentation. In this way the workers know what they are working with along with precautions to take and first aid measures.

In circumstances where the disclosure of information—such as the chemical identity or concentration of a hazardous ingredient—would betray a trade secret, an application can be made to the Commission for an exemption from the requirement to disclose that specific information.

For each application, the Commission carries out a two stage process. First, the documentation in support of the claim for exemption from disclosure is reviewed and a decision made as to whether the information meets the regulatory criteria respecting a trade secret. The Commission then determines whether the accompanying material safety data sheet is in compliance with federal or applicable provincial or territorial requirements with respect to providing product hazard information. This two-pronged decision is then communicated to the applicant and published in the *Canada Gazette*.

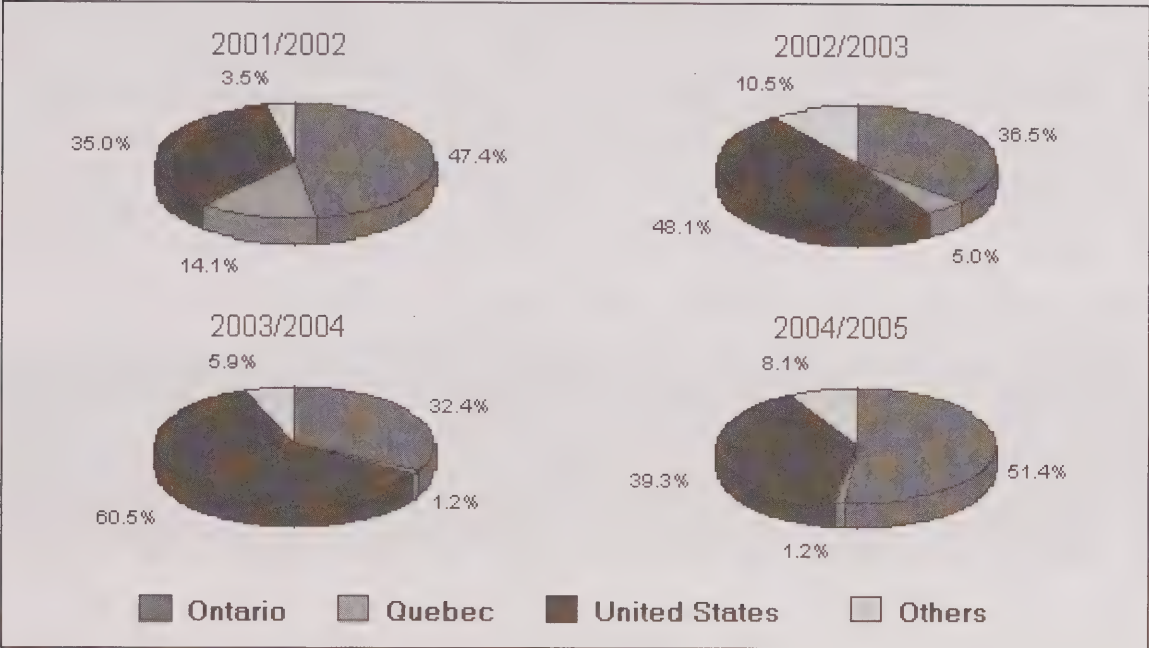
When safety disclosure non-compliance is found, we issue orders obliging claimants to make corrections and they must provide the Commission with a copy of the revised and corrected safety documentation. Failure to comply means that the claimant can no longer legally import or sell the product.

The Commission requires that all claim-related MSDSs, and where applicable, labels, be fully compliant with the WHMIS requirements if the controlled product continues to be sold in Canada.

### **Claims registration**

At this time, the Commission deals with over 100 separate companies, and most have numerous products for which they wish to claim exemptions. During the past year, Client Services registered 249 new and refiled claims. Almost 40% of the claims registered in 2004–2005 were from companies located in the United States, as compared to an average figure of 47% for the three-year period beginning in 2001–2002.

Geographic origin of claims by year of registration



MSDS violations and claims statistics

The Commission rendered 245 decisions in 2004–2005—an increase of close to 9% over last year, making this year the second highest level it has ever achieved.

The Commission reviews all claims for exemption—including the related MSDSs and, in some cases, labels—to make certain that they provide appropriate health and safety information and guidance to comply with WHMIS requirements, based on the *Hazardous Products Act*, the *Canada Labour Code*, the *Controlled Products Regulations* and provincial and territorial occupational health and safety legislation. This helps ensure that workers are informed of the hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption. In each case, scientific evaluators review the scientific information relevant to each of the products and/or its ingredients, and their known health and safety hazards. They provide advice to screening officers, who decide whether the MSDS complies with the act and regulations.

At the conclusion of the MSDS review process, a formal statement of decision is forwarded to the claimant. If the MSDS does not meet requirements, the screening officer also issues a formal order for its correction and follows up to ensure compliance. Since the Commission first began this activity in 1990–1991, some 95% of the MSDSs reviewed have been found non-compliant with the WHMIS requirements.

Historically, the Commission has found an average of six to 12 MSDS deficiencies per claim, with over two thirds of these occurring in the three violation categories of toxicological properties, hazardous ingredients and first aid measures. MSDS



non-compliance in these important areas has the potential to negatively impact the health and safety of workers who come in contact with the products involved.

In ensuring that all MSDSs associated with claims for exemption comply with the WHMIS requirements, the Commission serves to maintain a proper balance between the industry's right to withhold trade secret information, and workers' right to health and safety information about chemical products. More generally, we believe that our findings should be regarded as illustrative of the quality of the general population of MSDSs taken as a whole.

### MSDS Violations, 1998–1999 to 2004–2005

Violation Category	Number of Violations by Year								%
	2004-2005	2003-2004	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999	Total	
Toxicological properties	577	594	884	104	308	182	341	2,990	31.0
Hazardous ingredients	446	402	368	104	452	164	301	2,237	23.2
First aid measures	312	361	221	66	116	47	72	1,195	12.4
Fire or explosion hazard	58	112	186	55	109	21	66	607	6.3
Hazard classification	80	71	22	13	9	6	38	239	2.5
Physical data	79	91	49	9	99	13	28	368	3.8
Headings	70	6	13	10	157	19	22	297	3.1
Preparation information	147	132	21	8	35	3	20	366	3.8
Generic chemical identity	12	27	9	6	17	20	17	108	1.1
Product information	28	17	5	2	81	21	15	169	1.8
Format/wording	183	151	248	18	44	28	10	682	7.1
Preventive measures	4	17	9	12	3	2	4	51	0.5
Reactivity data	107	47	124	25	20	6	2	331	3.4
Total	2,103	2,028	2,159	432	1,450	532	936	9,640	100
Number of claims	245	225	181	69	155	85	143	1,103	
Average number of occurrences/claim	8.6	9	11.9	6.3	9.4	6.3	6.5	8.7	

As committed in the *2004–2005 Report on Plans and Priorities*, the Commission targeted the following four activities to improve services to our clients and stakeholders and therefore contribute to the competitiveness of companies in Canada by allowing them to protect their trade secrets as well as contribute to Canadians' occupational health and safety services and protection from preventable risks by helping Canadian employees to know about the safe handling of hazardous chemical products they encounter in the workplace:

- ▶ providing more direction to claimants;
- ▶ improving staff training;
- ▶ increasing workers' awareness; and
- ▶ streamlining processes.

### **Providing more direction to claimants**

It was expected that improved guidance and direction could reduce errors in claimants submissions and accelerate the processing of claims. Commission staff received 116 enquiries during the year about our services and how to apply for a claim for exemption. In all cases, staff met or exceeded HMIRC's service standards, which require a response to telephone enquiries within 48 hours and to written enquiries within a week. But despite our efforts to respond to enquiries from claimants, the number of errors in submissions has not diminished significantly.

In the fall of 2004, the Commission also launched a MSDS pre-assessment pilot program designed to assist claimants in identifying and correcting certain MSDS problems of a technical/format nature before submitting the MSDS to the Commission as part of a claim for exemption. A checklist was sent out for the use of all claimants as part of a six-month pilot study to determine the extent to which this program improves the quality of incoming MSDSs. Based on the results of this study, the Commission will decide if any changes are required in order to improve its effectiveness on an ongoing basis.

In addition, the Commission's Web site provides claimants with extensive information on how to file a claim or how to file an appeal, which includes downloadable forms in different formats. It also provides links to the WHMIS site, to the laws and regulations that form the regulatory framework within which the Commission carries out its mission, and to its federal, provincial and territorial partners.

Stakeholders were surveyed early in the fiscal year to determine the level of interest in a Commission-sponsored workshop relating to the regulations and the processes associated with the WHMIS trade secret exemption mechanism. The relatively low level of positive response, coupled with the ongoing pressures on our resources, led to the conclusion that we would not proceed with a workshop for this year. Nevertheless, the Commission continued to provide a full presentation and briefing to any stakeholder that wished to visit our offices for that purpose.

## **Improved staff training**

The scientific expertise of the Commission's staff is critical to the delivery of our mandate. Consequently, the training and development of our Commission's staff continues to be a high priority. Of particular importance is ensuring that our scientific and toxicological personnel are given ample opportunity to keep abreast of ongoing research into the many occupational illnesses and diseases related to the use, handling and storage of workplace hazardous materials. For example, this past year an Applied Genetic Toxicology course, presented by a Health Canada expert, was organized for all of the Commission's operational staff.

As well, a formal mentoring system, pairing a seasoned evaluator with a new staff member, was put in place as part of the training and orientation program for new scientific/toxicological staff. In addition, a case study was developed whereby a new evaluator is required to prepare an advice document based on a set of known facts and circumstances which is then reviewed for purposes of providing feedback to the trainee. The Commission has not updated the screening manual nor the guidelines for reviewing the MSDS but this is still a planned key activity to improve staff training. We will maintain our efforts to achieve the highest possible levels of expertise in these areas.

## **Increased workers' awareness**

The Commission balances the right of suppliers and employers to protect their *bona fide* trade secret information with the right of workers to be informed about the hazards of the chemicals to which they are exposed in the workplace. To deliver on this part of its dual-role mandate, the Commission assesses the MSDSs provided with claims for exemption and ensures that all of the information is accurate. These MSDSs are an invaluable health and safety information source for Canadian workers.

The Commission also had a regular presence at trade shows, exhibitions and conferences, which provides the opportunity to dialogue with worker delegates and attendees on the WHMIS trade secret exemption mechanism as well as on Commission programs and services. In October 2004, the Commission staff was on hand at the Industrial Accident Prevention Association (IAPA) Conference and Trade Show in Ottawa to provide information and answer questions on the trade secret mechanism within WHMIS. Mainly occupational safety and health professionals attended this conference and trade show.

Also, reports on material safety data sheet violation statistics are provided to organized labour through labour representatives on the Commission's Council of Governors.

## **Streamlined processes**

In the late 1990s and with the unanimous support of the Commission's Council of Governors, the Commission undertook a review of its operations to make them more effective and to address stakeholders' concerns. Through this consultative process, many improvements in the operations of the Commission were identified. These improvements



have been implemented with the exception of those requiring amendments to our legislation.

As part of our remaining action items to complete the Commission's renewal initiative, we multiplied efforts with the Minister's Office to introduce amendments to the *Hazardous Materials Information Review Act* during this session of Parliament to streamline our processes.

The Commission proposes to allow claimants to declare that the information for which they are seeking an exemption from disclosure is confidential business information. Currently, claimants are required to submit detailed documentation on the steps they have taken to protect confidentiality and on the potential financial implications of disclosure. This is an administrative burden on claimants and on the Commission. While generally allowing claimants to declare that information is confidential business information, the Commission will collect full documentation when an affected party challenges a claim or when a claim is selected through measures set up to discourage false or frivolous claims.

The Commission also proposes to allow claimants to voluntarily correct material safety data sheets and product labels when these are found non-compliant by the Commission. As the Act now stands, the Commission must issue formal correction orders even if the claimant is fully prepared to make all necessary corrections voluntarily. Claimants feel that these orders imply a reluctance on their part to fulfill their responsibilities for workplace safety. These orders are published in the *Canada Gazette* but do not become binding until 75 days after publication. Allowing corrections to be made without issuing an order will expedite the process of getting accurate safety information into the hands of workers.

Finally, the Commission proposes that it provide factual clarifications to appeal boards when this is needed to facilitate the appeals process. Appeals of decisions and orders of the Commission are heard by independent boards with three members drawn from labour, industry and government.

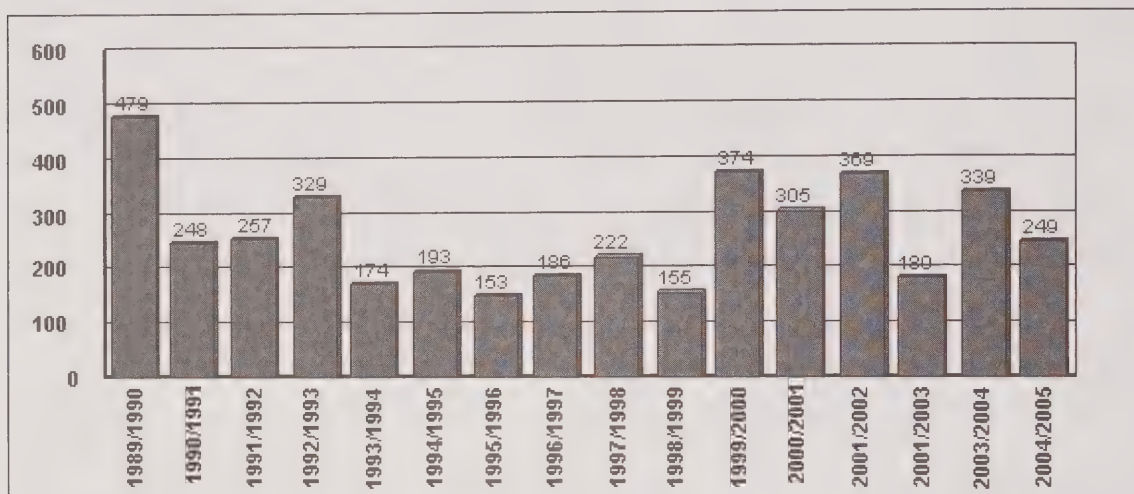
In summary, these proposed amendments will reduce the time required to review claims for exemption from disclosure of confidential information, speed up the correction of the information workers need to handle hazardous materials safely and expedite the processing of appeals.

## **Priority 2—Enhance Workload Management**

While the reduction of the backlog remains a high priority for the Commission, our efforts to predict the volume of claims that will be received in any given period have eluded success. The number of claims has varied widely from year to year, and from month to month. This unpredictability has direct effects on our planning, staff workloads and the timeliness of our services. An unexpected surge of claims beginning in 1999–2000 contributed to the current backlog of registered claims but not yet reviewed.

With some additional funding received in 2001 and 2003, we expect to reduce the backlog to about 380 claims by 2008–2009, from its high point of 951 in March 2002. This projection is based on our estimates of new claims, refiling of claims and withdrawn claims, and on our ultimate capacity to render 400 decisions annually. Our ability to meet these targets will be influenced by the actual number of new and refiled claims received, the number of claims withdrawn and our success in staffing vacant positions.

### Claims registered by year



While there have been variances with respect to certain components of the multi-year claim workload estimates established at the beginning of 2003–2004, the overall reduction of the number of claims currently being processed, 691 as of March 31, 2005, is in line with the forecast.

We continue to look for ways to streamline processes, reallocate resources, and adjust priorities in order to maximize the Commission’s ability to address claim workloads. This past year, a prioritization system was established for the selection of claims awaiting processing. This system allows for a group of claims to be comprised of approximately 50% claims associated with controlled products with a perceived high hazard potential, while the balance of claims is made up of those that have been in the backlog for the greatest length of time.

Some of the work associated with the production of pure substance toxicity profile summaries continued to be contracted out, enabling our evaluators to focus on the specific MSDS review associated with claim processing.

## Claim Workload Estimates—2004–2005 to 2008–2009

	2004-2005		2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Carry Forward	789		691	556	441	386
Plus						
	Estimate	Actual	Estimate			
New Claims	245	196	245	245	245	245
Refilings	35	53	90	100	150	200
Subtotal	280	249	335	345	395	445
Minus						
Withdrawals	75	102	70	60	50	50
Claims Processed	300	245	400	400	400	400
Subtotal	375	347	470	460	450	450
Equals						
Balance *	694	691	556	441	386	381

\*Indicates the number of claims remaining to be adjudicated.

### Priority 3—Monitor Canadian and International Policy Development

In 1992 the United Nations Conference on Environment and Development—the Earth Summit—adopted an international mandate to develop a globally harmonized system for hazard classification and labelling (GHS). Canada fully supported this endeavour and took a leadership role in the ensuing multi-lateral discussions. After several years of negotiations among many countries, a globally harmonized standard for hazard communications was issued with a tentative voluntary implementation date of 2008.

The Commission is a member of the WHMIS Current Issues Committee, which is coordinating the workplace hazard communication aspects of implementing the standard. The Commission is also represented on the Intergovernmental WHMIS Coordinating Committee, the intergovernmental consultation forum responsible for providing unified government positions on WHMIS related matters. A Commission official participated as a member of the technical tripartite working group convened to develop consensus approaches for the implementation of the Globally Harmonized System for the Classification and Labelling of Chemicals in Canada. Being involved in such work allows the Commission to apply its expertise and experience in the area of MSDS compliance for the benefit of all WHMIS stakeholders as Canada moves forward on this important international initiative. Should other countries—especially those with underdeveloped economies—wish to adopt Canada’s approach to exempting trade secrets, we will make the Commission’s experience and expertise available to them.



## Priority 4—Improve the Focus of Outreach Activities

To increase awareness of the Commission both within Canada and internationally requires careful targeting of our existing stakeholders and potential clients, given our limited resources. Our Web site has become a primary source of information for claimants.

To optimize the use of our Web site, the Commission launched an awareness project in 2004–2005. We distributed 30,000 mailing cards to the American chemical industry and over 3,000 to the Canadian chemical industry. The objective of the card was to create awareness to the Commission's programs and services by inviting the receiver to visit the Commission's Web site where introductory information on the Commission was presented. During that period, we recorded an increase in the number of visits to our Web site as well as an increase in requests for information which indicated to us that our awareness project was successful.

The Commission was also at GlobalChem 2005 Trade Show in Arlington, Virginia in March 2005. Unlike the IAPA conference, this event drew chemical industry and regulatory professionals from Canada and the United States. It allowed the Commission to reach a broader audience as well as providing an excellent venue to make new contacts within the chemical industry.

Since renewal, the Commission has maintained a client-focused approach and continuously keeps in touch with its stakeholders. The Commission's Client Services Survey questionnaire established a few years ago has provided an opportunity for claimants to rate the degree of satisfaction in respect of their dealings with us and to provide any general comments they feel appropriate. Of the voluntary responses received, all but one rated the Commission's overall level of service at registration as either nine out of 10, or 10 out of 10. The lower rating response suggested that the claim for exemption guide available on our Web site might include somewhat more details. The instructions guide has since been enhanced to reflect this comment. We continue to view claimants' ratings as a positive indicator of our effectiveness.

During the year, a question was added to the questionnaire asking new claimants how they came to find out about the Commission. This feedback will be considered when developing our future awareness strategy.

### Reaching out

As a relatively small agency, our communications strategic plan focuses on ensuring an up-to-date and relevant Web site as the primary vehicle for communications with clients and stakeholders.

The site recorded some 25,000 visitors—of whom over 15,000 were new—who viewed almost 73,000 pages.

## Section III Supplementary Information

### HMIRC's Organization

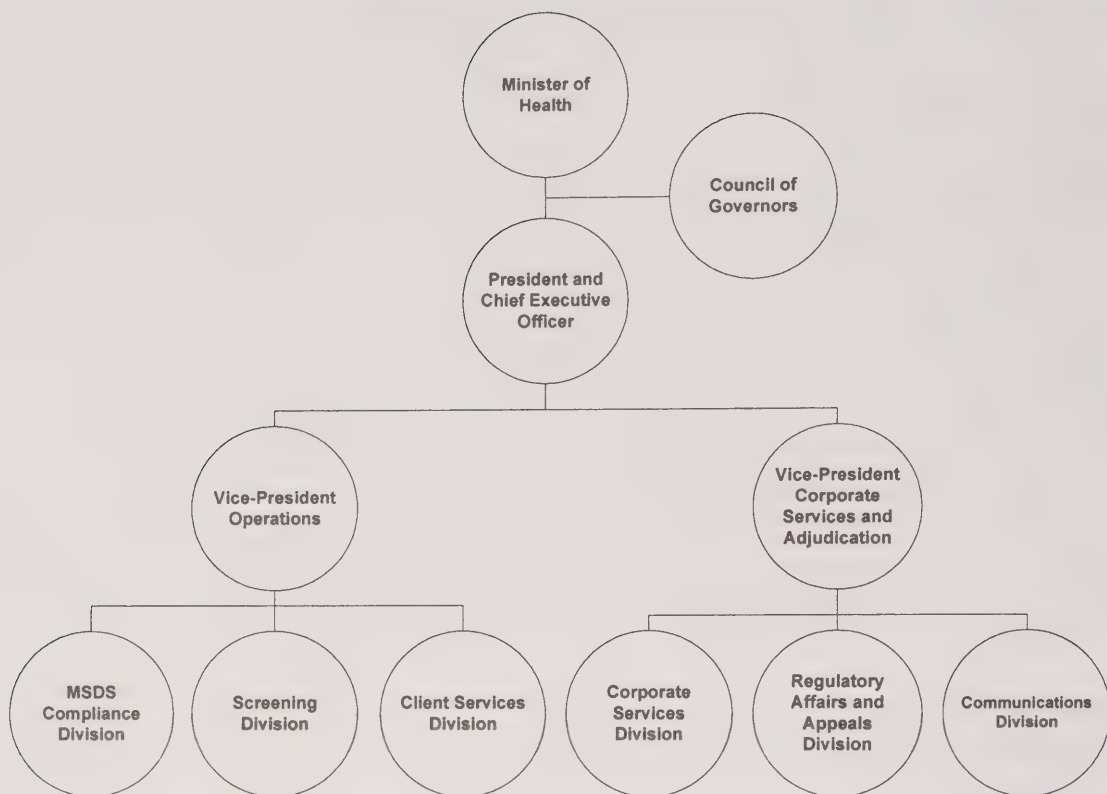
The President and CEO is appointed by the Governor in Council and has the authority and responsibility to supervise and direct the organization's work on a day-to-day basis. The President is accountable to Parliament through the Minister of Health.

The Council of Governors constitutes the key element of the Commission's governance structure, acts as an advisory body and provides strategic advice and guidance to the Commission. The Council consists of 18 members: two representing workers, one representing suppliers and one representing employers, one representing the federal government, and between four and 13 representing the provincial and territorial governments. Each governor is appointed by the Governor in Council for up to three years. The Council is headed by a chairperson chosen by the governors for a term of one year. The Council is responsible for making various recommendations to the Minister of Health, including changes to the regulations related to the Commission's fee structure, the procedures for reviewing claims for exemption and the appeal procedures.

Most Council members concurrently represent other occupational and safety organizations, and thus are part of the existing multi-jurisdictional occupational health and safety network.

The Vice-President of Operations directs the work of the MSDS Compliance, Screening and Client Services divisions.

The Vice-President of Corporate Services and Adjudication directs the work of the Corporate Services, Regulatory Affairs and Appeals, and Communications divisions.





# Financial Performance

**Table 1: Comparison of planned to actual spending including full time equivalents (\$ thousands)**

	2002-2003 Actual	2003-2004 Actual	2004-2005			
			Main Estimates	Planned Spending	Total Authorities	Actual
HMIRC	3,452	3,735	3,582	3,582	3,866	3,520
<b>Total</b>	3,452	3,735	3,582	3,582	3,866	3,520
Less: Non-Respendable Revenue	355	499	570	570	570	570
Plus: Cost of Services Received without Charge*	120	120	120	120	120	880
<b>Net Cost of Department</b>	3,217	3,356	3,132	3,132	3,416	3,830

<b>Full Time Equivalents</b>	34	35	35	35	35	34
------------------------------	----	----	----	----	----	----

\* Cost of services received without charge—explanation of differences between Main Estimates and Actual cost. The 2004–2005 Actual column includes Public Works and Government Services Canada costs for accommodation, contributions covering employer’s share of employees’ insurance premiums, workers’ compensation coverage provided by Social Development Canada, and services received from Justice Canada.

**Table 2: Use of resources by program activity (\$ thousands)**

2004-2005					
HMIRC	Budgetary				Total
	Operating	Total: Gross Budgetary Expenditures	Less: Responsible Revenue	Total: Net Budgetary Expenditures	
Main Estimates	3,582	3,582	—	3,582	3,582
<i>Planned Spending</i>	3,582	3,582	—	3,582	3,582
Total Authorities*	3,866	3,866	—	3,866	3,866
Actual Spending	3,520	3,520	—	3,520	3,520

\*Total Authorities are the Main Estimates, Supplementary Estimates and other Treasury Board approved Authorities.

**Table 3: Voted and statutory items (\$ thousands)**

Vote or Statutory Item	Truncated Vote or Statutory Wording	2004-2005			
		Main Estimates	Planned Spending	Total Authorities	Actual
20	Operating expenditures	3,065	3,065	3,349	3,101
(S)	Contributions to employee benefit plans	517	517	517	419
	<b>Total</b>	3,582	3,582	3,866	3,520

Table 4: Net cost of department (\$ thousands)

	2004-2005
Total Actual Spending	3,520
Plus: Services Received without Charge	
▶ Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	690
▶ Contributions covering employers' share of employees' insurance premiums and expenditure paid by Treasury Board Secretariat (excluding revolving funds)	190
▶ Worker's compensation coverage provided by Social Development Canada	—
▶ Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	—
Less: Non-Respendable Revenue	570
2004-2005 Net cost of Department	3,830

Table 5: Sources of non-respendable revenue (\$ thousands)

	Actual 2002-2003	Actual 2003-2004	2004-2005			
			Main Estimate	Planned Revenue	Total Authorities	Actual
HMIRC	355	499	570	570	570	570 <sup>(1)</sup>
Total Non-Respendable Revenue	355	499	570	570	570	570 <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Actual revenues composed by \$407,460 of fees collected and \$162,540 of Health Canada's frozen allotment.



**Table 6–A: User fee reporting—*User Fees Act* (\$ thousands)**

User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified
Confidential business information exemption fees	Regulatory	<i>Hazardous Materials Information Review Act</i>	June 13, 2002
2004–2005	Forecast Revenue (Gross)	Actual Revenue (Gross)	Full Cost
	570	407 <sup>(1)</sup>	704 <sup>(2)</sup>
Planning Years			
Forecast Revenue 2005–2006	Forecast Revenue 2006–2007	Forecast Revenue 2007–2008	Estimated Full Cost
570	570	570	678 <sup>(3)</sup>
Other Information			
Note: Fees have been established as per the Government of Canada's <i>External Charging Policy</i> of 1997.			
<sup>(1)</sup> Represents the shortfall between the forecast revenue and the actual revenue of what was covered by Health Canada through a frozen allotment.			
<sup>(2)</sup> This amount is calculated based on the Government of Canada's <i>External Charging Policy</i> of 1997, to recover 100 % of private good activities in our revised fee schedule.			
<sup>(3)</sup> Based on 20/80 ratio utilized for differentiation between private goods/public goods activities as per the revised fee schedule.			

**Table 6–B: User fee reporting—Policy on service standards for external fees**

External Fee	Service Standard	Performance Result	Stakeholder Consultation
Confidential business information exemption fees	Respond to phone enquiries within 48 hours	100 % of the 79 phone enquiries responded within 48 hours or less	HMIRC’s service standards were established in the course of the fee structure review in 2001. At that time, HMIRC consulted with all of its active claimants as well as with its Council of Governors representing federal, provincial and territorial governments, industry and labour. The Commission received full buy-in from all stakeholders.
	Respond to written enquiries within a week	100 % of the 37 written enquiries responded within one week or less	
	Complete pre-registration check and register claims within seven days of receipt, provided all necessary information is included	97% of the 149 new or refiled claims received were verified and registered within seven days or less	
	On special request, register claims within 48 hours, if submission is in order	100% of the 100 special requests to register a claim were processed within 48 hours	

**Table 7: Travel policies**

HMIRC follows and uses Treasury Board’s travel policy parameters
--

## **Section IV Other Items of Interest**

### **For further Information:**

**Mail:** Hazardous Materials Information Review  
Commission  
427 Laurier Avenue West, 7th Floor  
Ottawa, Ontario  
K1A 1M3

**Telephone:** (613) 993-4331

**Facsimile:** (613) 993-5016

**Web site:** [www.hmirc-ccrmd.gc.ca](http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca)

**E-mail:** [hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca](mailto:hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca)





**Section IV    Autre renseignement**

**Pour de plus amples renseignements :**

**Courrier :**    Conseil de contrôle des renseignements relatifs  
aux matières dangereuses  
427, avenue Laurier ouest, 7<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario) K1A 1M3

**Téléphone :**    (613) 993-4331

**Télocopieur :**    (613) 993-5016

**Site Web :**    [www.hmirc-ccrmd.gc.ca](http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca)

**Courriel :**    [hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca](mailto:hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca)

Tableau 6-B : Rapport sur les frais d'utilisation de 2004-2005 – Politique sur les normes de services pour les frais d'utilisation

Droit d'utilisation	Norme de service	Résultats liés au rendement	Consultation auprès des intervenants
Droits de dérogation à la divulgation de renseignements commerciaux confidentiels	Répondre aux demandes de renseignements par téléphone dans les 48 heures	100 % des 79 demandes de renseignements par téléphone ont été répondues dans les 48 heures ou moins	Les normes de service du CCRMD ont été établies lors de la révision de la grille de droits en 2001. À ce moment, le CCRMD a consulté tous ses demandeurs actifs ainsi que son Bureau de direction représentant les gouvernements fédéral, provinciaux, et territoriaux, l'industrie et les travailleurs. Le Conseil a reçu l'appui de tous les intervenants.
	Répondre aux demandes de renseignements écrits dans un délai d'une semaine	100 % des 37 demandes de renseignements écrits ont été répondues en une semaine ou moins	
	Terminer la vérification préalable à l'enregistrement et enregistrer les demandes de dérogation dans les sept jours de leur réception, pourvu que tous les renseignements nécessaires soient inclus	97 % des 149 demandes nouvelles ou représentées ont été vérifiées et enregistrées en sept jours ou moins	
	Sur demande spéciale, enregistrer les demandes dans les 48 heures, si le dossier est complet	100 % des 100 demandes spéciales d'enregistrement de demandes ont été traitées en 48 heures	

Tableau 7 : Politiques sur les voyages

Le CCRMD suit et utilise tous les paramètres de la politique sur les voyages du Conseil du Trésor.



Tableau 6-A : Rapport sur les frais d'utilisation pour 2004-2005 – Loi sur les frais d'utilisation (en milliers de dollars)

Date de la dernière modification	Fonction d'établissement des droits	Type de droit	Droit d'utilisation
		Réglementaire	Droits de dérogation à la divulgation de renseignements commerciaux confidentiels
	Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses		
	Revenu réel (brut)	Revenu prévu (brut)	2004-2005
Coût total	407 <sup>(1)</sup>	570	
Années de planifications			
Coût total	Revenu prévu 2007-2008	Revenu prévu 2006-2007	Revenu prévu 2005-2006
678 <sup>(3)</sup>	570	570	570
Autres renseignements			
<p>Note : Les droits ont été établis conformément à la <i>Politique sur les frais d'utilisation externe</i> de 1997 du gouvernement du Canada.</p> <p><sup>(1)</sup>Représente l'écart entre les recettes prévues et les recettes réelles couvert par Santé Canada par le biais d'une affectation bloquée.</p> <p><sup>(2)</sup>Ce montant est calculé selon la <i>Politique sur les frais d'utilisation externe</i> de 1997 du gouvernement du Canada pour recouvrir la totalité des coûts associés aux activités à bénéfices privés de notre grille révisée des droits.</p> <p><sup>(3)</sup>Fondé sur le ratio 20/80 utilisé pour différencier entre les activités à bénéfices privés et à bénéfices publique selon la grille révisée des droits.</p>			

(1)Dépenses réelles composées de 407 460 \$ en frais récoltés et de 162 540 \$ d'une affectation bloquée de Santé Canada.

		2004-2005			
CCRMD	Dépenses réelles 1991-1993	Dépenses réelles 2003-2004	Budget principal	Dépenses prévues	Total des affectations
	355	499	570	570	570
Total des revenus non disponibles	355	499	570	570	570
	355	499	570 <sup>(1)</sup>	570 <sup>(1)</sup>	570 <sup>(1)</sup>

Tableau 5 : Sources des revenus non disponibles (en milliers de dollars)

Coût net pour le ministère en 2004-2005		3 830
Moins : Revenus non disponibles		570
Plus : Services reçus à titre gracieux	► Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	690
	► Contributions de l'employeur aux primes de régime d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétaire du Conseil du Trésor (hors les fonds renouvelables)	190
	► Indemnisation des victimes d'accidents du travail assurée par Développement social Canada	—
	► Traitements et dépenses connexes liés aux services juridiques fournis par Justice Canada	—
Dépenses réelles		3 520
2004-2005		

Tableau 4 : Coût net pour le ministère (en milliers de dollars)

Tableau 2 : Utilisation des ressources par activité de programme (en milliers de dollars)

2004-2005					
CCRMB	Budgétaire				
	fonction- nement	Total : Dépenses brutes	Moins : Revenus disponibles	Total : Dépenses budgétaires nettes	Total
Budget principal	3 582	3 582	—	3 582	3 582
Dépenses prévues	3 582	3 582	—	3 582	3 582
Total des autorisations*	3 866	3 866	—	3 866	3 866
Dépenses réelles	3 520	3 520	—	3 520	3 520

\* Le Total des autorisations comprend le Budget principal, le Budget supplémentaire des dépenses et les autres autorisations approuvées par le Conseil du Trésor.

Tableau 3 : Postes votés et législatifs (en milliers de dollars)

2004-2005					
Poste voté ou législatif	Libellé tronqué du poste voté ou législatif	Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
20	Dépenses de fonctionnement	3 065	3 065	3 349	3 101
(S)	Contributions aux avantages sociaux des employés	517	517	517	419
Total		3 582	3 582	3 866	3 520

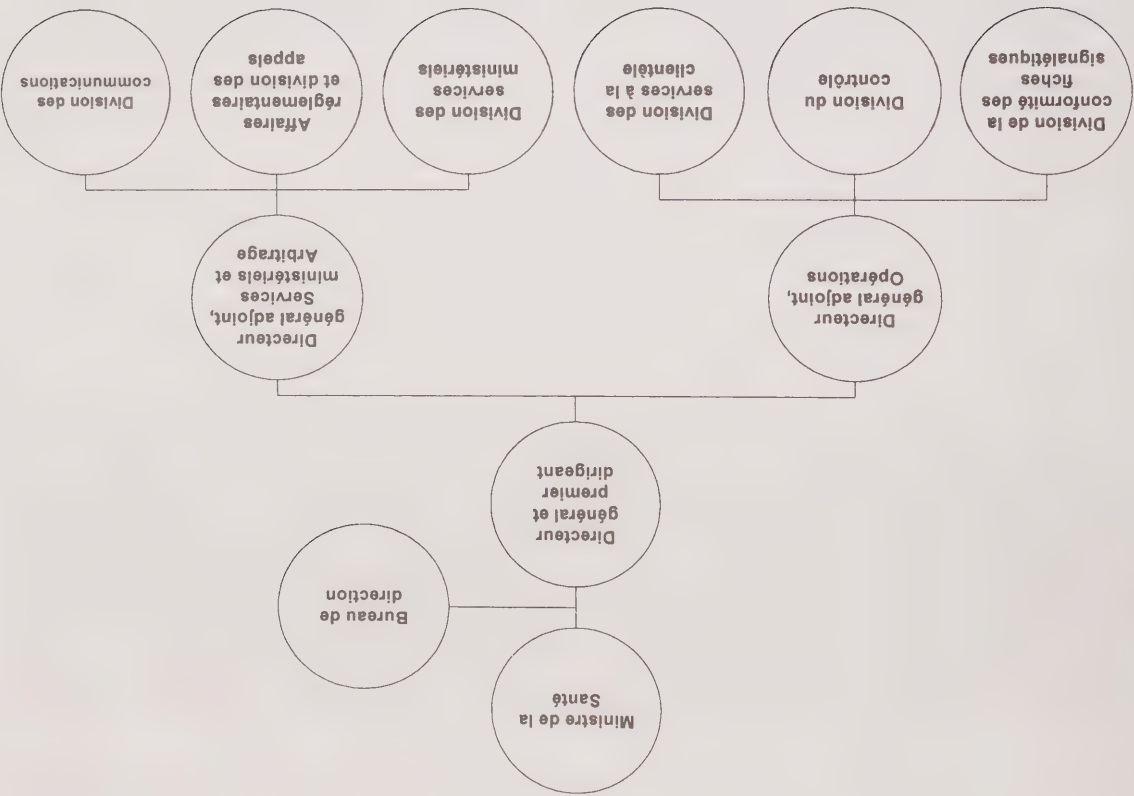


Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles – équivalents temps plein compris (en milliers de dollars)

	2004-2005					
	2002-2003 Dépenses réelles		2003-2004 Dépenses réelles		2004-2005 Dépenses réelles	
CCRMD	3 452	3 735	3 582	3 582	3 866	3 520
Total	3 452	3 735	3 582	3 582	3 866	3 520
Moins: revenus non disponibles	355	499	570	570	570	570
Plus: coût des services reçus à titre gracieux *	120	120	120	120	120	880
Coût net pour le ministère	3 217	3 356	3 132	3 132	3 416	3 830

Équivalent temps plein	34	35	35	35	35	34
---------------------------	----	----	----	----	----	----

\* Coût des services reçus à titre gracieux – explication des différences entre le Budget principal et les Dépenses réelles : la colonne des Dépenses réelles comprend les coûts des locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, la part des primes d'assurance des employés parée par l'employeur, l'indemnisation des victimes d'accidents du travail assurée par Développement social Canada et les services reçus de Justice Canada.



## Section III Renseignements supplémentaires

### Renseignements sur l'organisation

Le directeur général et premier dirigeant est nommé par le gouverneur en conseil et il supervise et dirige le travail du Conseil. Il relève du Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé.

Le Bureau de direction constitue la clé de voûte de la structure de gouvernance du Conseil, agit comme organe consultatif et fournit des conseils et une orientation stratégiques. Il est composé de 18 membres : deux représentent les travailleurs, un les fournisseurs et un les employeurs, tandis qu'un autre représente le gouvernement fédéral et de quatre à 13 membres représentent les gouvernements provinciaux et territoriaux. Chaque membre du Bureau de direction est nommé par le gouverneur en conseil pour un mandat maximal de trois ans. Le Bureau de direction est présidé par un de ses membres que ceux-ci choisissent pour un mandat d'un an. Il est chargé de formuler diverses recommandations au ministre de la Santé, notamment les amendements aux règlements concernant la grille de droits du Conseil et les changements aux modalités d'examen des demandes de dérogation et aux modalités d'appel.

La plupart des membres du Bureau de direction représentent des organismes de santé et de sécurité au travail et la composition du Bureau de direction reflète donc le réseau pancanadien de santé et de sécurité au travail.

Le directeur adjoint de la direction des Opérations dirige le travail des divisions de la Conformité des FS, du Contrôle et des Services à la clientèle.

La directrice générale adjointe de la direction des Services ministériels et d'Arbitrage dirige le travail des divisions des Services ministériels, des Affaires réglementaires et des Appels ainsi que des Communications.



leur niveau de satisfaction quant à leurs transactions avec nous et de faire des commentaires d'ordre général qu'ils jugeaient pertinents. Toutes les réponses volontaires reçues, sauf une, évaluaient le niveau de service du Conseil lors de l'enregistrement à neuf ou 10 sur 10. La réponse moins favorable suggérait que le guide sur la demande de dérogation de notre site Web pourrait donner plus de détails. Le guide d'instructions a été amélioré depuis pour tenir compte de ce commentaire. Nous continuons de juger l'évaluation des demandeurs comme un indicateur positif de notre efficacité.

Durant l'année, une question a été ajoutée au questionnaire leur demandant comment ils avaient eu connaissance du Conseil. Leur réaction sera importante lors de l'élaboration de notre prochaine stratégie de sensibilisation.

Accroître la notoriété du Conseil au pays et sur la scène internationale exige un ciblage prudent de nos intervenants actuels et de nos clients potentiels, en raison de nos ressources très limitées. Notre site Web est devenu la source principale d'information pour nos clients.

Afin d'optimiser l'utilisation de notre site Web, le Conseil a lancé un projet de sensibilisation en 2004-2005. Nous avons distribué plus de 30 000 cartes publicitaires à l'industrie chimique américaine et plus de 3 000 à l'industrie chimique canadienne. Ces cartes avaient pour objectif de sensibiliser

Conseil est également représenté au Comité intergouvernemental de coordination du SIMDUT qui est responsable de fournir une réponse unifiée concernant les enjeux du SIMDUT. Un dirigeant du Conseil a siégé comme membre du groupe de travail technique tripartite constitué pour élaborer des approches consensuelles pour la mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques au Canada. Une telle implication permet au Conseil d'appliquer son expertise et son expérience dans le domaine de la conformité des fiches signalétiques pour le bienfait de tous les intervenants du SIMDUT, à mesure que le Canada progresse dans cette importante initiative internationale. Si d'autres pays – en particulier ceux qui ont des économies sous-développées – souhaitent adopter l'approche du Canada touchant la dérogation des secrets commerciaux, nous mettrons à leur disposition l'expertise et l'expertise de notre Conseil.

Conseil en vue de traiter le volume des demandes. Durant la dernière année, un système de priorisation a été mis sur pied pour choisir chaque demande en attente de traitement. Ce système permet à un groupe de demandes de comporter environ 50 % de celles associées à des produits contrôlés ayant un potentiel élevé de risque, tandis que la balance des demandes est composée de celles en attente depuis le plus longtemps.

Certains des travaux associés à la production de résumés des profils de toxicité de substances pures ont continué à être sous-traités, ce qui a permis à nos évaluateurs de se concentrer sur l'examen spécifique des FS associées au traitement des demandes.

Estimations du volume des demandes – 2004-2005 à 2008-2009

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
<b>Report</b>	789	691	556	441	386
<b>Plus</b>					
	Estimation	Réel	Estimation		
<b>Nouvelles demandes</b>	245	196	245	245	245
<b>Demandes représentées</b>	35	53	90	100	150
<b>Sous-total</b>	280	249	335	345	395
<b>Moins</b>					
<b>Retraits</b>	75	102	70	60	50
<b>Demandes traitées</b>	300	245	400	400	400
<b>Sous-total</b>	375	347	470	460	450
<b>Égal</b>					
<b>Solde*</b>	694	691	556	441	381

\* Indique le nombre de demandes en attente d'une décision.

### Priorité 3 – Surveiller le développement de politiques canadiennes et internationales

En 1992, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement – le Sommet de la terre – a adopté un mandat international en vue d'élaborer un système général harmonisé de classification et d'étiquetage (SGH). Le Canada a donné son plein appui à cette initiative et a assumé un rôle de chef de file lors des discussion multilatérales qui ont suivi. Après plusieurs années de négociations entre de nombreux pays, un système général harmonisé pour la communication des risques a été publié avec une date provisoire de mise en œuvre volontaire en 2008.

Le Conseil est membre du Comité des questions actuelles du SIMDUT, qui coordonne les aspects de communication des risques au travail lors de la mise en œuvre de la norme. Le



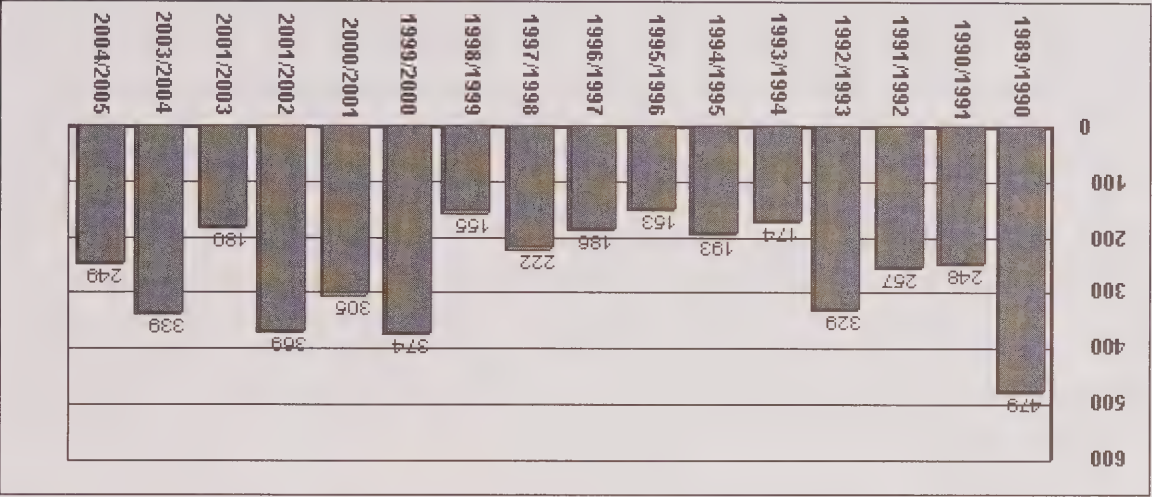
accéléreront la correction des renseignements dont les travailleurs ont besoin pour manipuler les matières dangereuses en toute sécurité ainsi que le traitement des appels.

## Priorité 2 – Renforcer la gestion de la charge de travail

Alors que la réduction de notre arriéré demeure une priorité élevée pour le Conseil, les efforts déployés pour prévoir le nombre de demandes que nous recevrons au cours d'une période donnée n'ont pas été couronnés de succès. Le nombre de demandes que nous recevons continue de varier considérablement d'une année à l'autre et d'un mois à l'autre. Cette imprévisibilité a des effets directs sur notre planification, la charge de travail des employés et sur la rapidité de nos services. Une augmentation imprévue du nombre de demandes à compter de 1999-2000 a contribué à l'arriéré actuel des demandes enregistrées mais qui n'ont pas encore été évaluées.

Avec quelques fonds supplémentaires obtenus en 2001 et en 2003, nous espérons ramener l'arriéré de son record de 951 demandes en mars 2002 à environ 380 en 2008-2009. Cette projection repose sur nos estimations des nouvelles demandes, de la représentation et du retrait de demandes, et sur notre capacité de rendre 400 décisions par an. Notre capacité ultime en vue d'atteindre ces objectifs sera influencée par le nombre réel de demandes nouvelles ou représentées que nous recevrons, par le nombre de retraits ainsi que par notre aptitude à doter les postes vacants.

### Demandes enregistrées par années



Même s'il y a eu des écarts à propos de certains éléments des estimations pluriannuelles du volume des demandes établies au début de l'exercice 2003-2004, la réduction globale du nombre de demandes présentement en traitement, soit 691 au 31 mars 2005, est conforme à la prévision.

Nous sommes toujours à la recherche de moyens de rationaliser les processus, de réaffecter les ressources et d'ajuster les priorités dans le but de maximiser la capacité du

## Rationalization des processus

À la fin des années 1990, avec l'appui unanime des membres du Bureau de direction, le Conseil a entrepris une revue de nos opérations afin de les rendre plus efficace et de répondre aux préoccupations de nos clients. Suite à ce processus consultatif, plusieurs améliorations à nos opérations avaient été identifiées. Ces améliorations ont été réalisées sauf celles requérant des amendements à notre législation.

Dans le cadre des mesures qui restaient pour achever l'initiative de renouvellement du Conseil, nous avons multiplié nos efforts auprès du Cabinet du ministre pour déposer des amendements à la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* durant la présente session du Parlement en vue de rationaliser nos processus.

Le Conseil propose de permettre aux demandeurs de déclarer que les renseignements à l'égard desquels ils veulent une dérogation à l'obligation de divulgation constituent des renseignements commerciaux confidentiels. Actuellement, les demandeurs doivent présenter des documents détaillés sur les mesures qu'ils ont prises pour protéger la confidentialité et sur les répercussions financières possibles de la divulgation. C'est un fardeau administratif pour les demandeurs et pour le Conseil. Tout en permettant habituellement aux demandeurs de déclarer que cette information constitue des renseignements commerciaux confidentiels, le Conseil demandera des documents complets lorsqu'une partie touchée contestera une demande ou lorsqu'une demande sera choisie par des mesures établies pour décourager les demandes fausses ou futilles.

Le Conseil propose également de permettre aux demandeurs de corriger volontairement les fiches signalétiques et les étiquettes de produit lorsqu'elles sont jugées non conformes par le Conseil. Selon le libellé actuel de la Loi, le Conseil doit émettre des ordres de correction officiels même si le demandeur est tout à fait disposé à apporter volontairement toutes les corrections nécessaires. Les demandeurs estiment que ces décrets supposent une réticence de leur part à s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard de la sécurité au travail. Ces ordres sont publiés dans la *Gazette du Canada*, mais ils ne sont exécutoires que 75 jours après leur publication. Permettre des corrections sans émettre d'ordre accélérera le processus d'obtention de renseignements exacts sur la sécurité dans les mains des travailleurs.

Finalement, le Conseil se propose de fournir des éclaircissements factuels aux commissions d'appel lorsqu'ils sont nécessaires pour faciliter le processus d'appel. Les appels des décisions et les ordres du Conseil sont entendus par des commissions indépendantes composées de trois membres représentant les travailleurs, l'industrie et les gouvernements.

En résumé, ces amendements proposés réduiront le temps nécessaire pour examiner les demandes de dérogation à l'obligation de divulguer des renseignements confidentiels,

## Amélioration de la formation du personnel

L'expertise scientifique du personnel du Conseil est indispensable à l'exécution de notre mandat. Aussi, la formation et le perfectionnement du personnel du Conseil demeurent une haute priorité. Nous devons tout particulièrement nous assurer que notre personnel scientifique et toxicologique se voit offrir toutes les occasions de se tenir au courant des recherches en cours sur les nombreuses maladies et endémies professionnelles relatives à l'utilisation, la manutention et l'entreposage des matières dangereuses en milieu de travail. Par exemple, durant la dernière année, un cours de toxicologie génétique appliquée, dispensé par un expert de Santé Canada, a été organisé pour tout le personnel opérationnel du Conseil.

De plus, un système de mentorat officiel, qui jumelle un évaluateur expérimenté et un nouveau membre du personnel, a été mis en place dans le cadre du programme de formation et d'orientation pour le nouveau personnel scientifique et en toxicologie. On a également élaboré une étude de cas pour lequel un nouvel évaluateur doit préparer un document d'avis à partir d'un ensemble de faits et de circonstances. Ce document est ensuite révisé aux fins de fournir des commentaires à l'évaluateur en formation. Le Conseil n'a pas fait la mise à jour du guide de contrôle ni les lignes directrices pour examiner les fiches signalétiques mais cette activité est toujours prévue afin d'améliorer la formation du personnel. Nous maintiendrons nos efforts pour atteindre le plus haut niveau d'expertise possible dans ce domaine.

## Sensibilisation accrue des travailleurs

Le Conseil maintient l'équilibre entre le droit de l'industrie et des employeurs de protéger les renseignements confidentiels avec le droit des travailleurs de connaître les dangers reliés aux produits chimiques auxquels ils sont exposés dans leur milieu de travail. Afin de remplir son double mandat, le Conseil évalue les FS fournies avec les demandes de dérogation et s'assure que toute l'information est exacte. Ces FS sont une source de données irremplaçables sur la santé et la sécurité pour les travailleurs canadiens.

Le Conseil maintient également une présence régulière à des salons, des expositions et des conférences, ce qui offre l'occasion de discuter avec les travailleurs délégués et avec les participants sur le mécanisme de dérogation à la divulgation des secrets commerciaux du SIMDUT et sur les programmes et services du Conseil. En octobre 2004, le personnel du Conseil était présent à la Conférence et exposition de l'Association pour la prévention des accidents industriels (APAI) à Ottawa pour fournir des renseignements et répondre aux questions sur le mécanisme concernant les secrets commerciaux dans le cadre du SIMDUT. Ce sont principalement des professionnels de la santé et de la sécurité au travail qui assistaient à cette conférence et exposition.

Aussi, les rapports statistiques sur les infractions aux fiches signalétiques sont fournis aux travailleurs syndiqués par l'entremise de leurs représentants au sein du Bureau de direction du Conseil.



en aidant les employés canadiens à s'informer sur la manipulation sécuritaire des produits

chimiques dangereux qu'ils rencontrent au travail :

- ▶ Fournir plus d'orientations aux demandeurs;

- ▶ améliorer la formation du personnel;

- ▶ sensibilisation accrue des travailleurs; et

- ▶ rationalisation des processus.

## Fournir plus d'orientations aux demandeurs

Il était prévu qu'une meilleure orientation et des directives plus larges aux demandeurs permettaient de réduire le nombre d'erreurs relevées sur les demandes et accéléreraient le traitement des demandes. Au cours de l'année, le personnel du CCRMD a reçu 16 demandes de renseignements concernant nos services et le mode de présentation d'une demande de dérogation. Dans tous les cas, le personnel a respecté ou dépassé les normes de service du Conseil qui exigent une réponse dans un délai de 48 heures aux demandes de renseignements adressées par téléphone et dans un délai d'une semaine aux demandes formulées par écrit. Mais malgré nos efforts de répondre aux questions des demandeurs, le nombre d'erreurs dans leurs soumissions n'a pas diminué de manière significative.

À l'automne 2004, le Conseil a lancé un programme pilote d'évaluation préalable des fiches signalétiques (FS) destinée à aider les demandeurs à identifier et à corriger certains problèmes de nature technique ou touchant le format avant de présenter la FS au Conseil dans le cadre d'une demande de dérogation. Une liste de contrôle a été envoyée à tous les demandeurs dans le cadre d'une étude pilote de six mois en vue de déterminer dans quelle mesure ce programme améliore la qualité des FS que nous recevons. D'après les résultats de cette étude, le Conseil décidera si le programme doit subir des modifications en vue d'améliorer son efficacité sur une base permanente.

De plus, le site Web du Conseil offre aux demandeurs de l'information exhaustive sur la façon de remplir une demande de dérogation ou d'interjeter appel, y compris des formulaires téléchargeables en divers formats. Il offre également des liens avec le site du SIMDUT, avec les lois et règlements constituant le cadre législatif à partir duquel le Conseil remplit sa mission, ainsi qu'avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Au début de l'exercice financier, un sondage a été réalisé auprès des intervenants pour déterminer le niveau d'intérêt à l'égard d'un atelier parrainé par le Conseil et portant sur les règlements et les processus associés au mécanisme de non-divulgence des secrets commerciaux dans le cadre du SIMDUT. Le niveau relativement faible de réponses positives, allié aux pressions exercées continuellement sur nos ressources, nous a amenés à conclure de ne pas organiser un atelier cette année. Néanmoins, le Conseil a continué à offrir une présentation complète et une séance d'information à tout participant qui souhaitait se rendre à nos bureaux à cette fin.

Infractions relatives aux FS, de 1998-1999 à 2004-2005

Consigne de l'infraction	Nombre de cas par année									
	2004-2005	2003-2004	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000	1998-1999	Total	%	
Propriétés toxicologiques	577	594	884	104	308	182	341	2 990	31,0	
Ingrédients dangereux	446	402	368	104	452	164	301	2 237	23,2	
Premiers soins	312	361	221	66	116	47	72	1 195	12,4	
Risques d'incendie ou d'explosion	58	112	186	55	109	21	66	607	6,3	
Classification des dangers	80	71	22	13	9	6	38	239	2,5	
Caractéristiques physiques	79	91	49	9	99	13	28	368	3,8	
Titres	70	6	13	10	157	19	22	297	3,1	
Renseignements sur la préparation	147	132	21	8	35	3	20	366	3,8	
Dénomique chimique générique	12	27	9	6	17	20	17	108	1,1	
Renseignements sur les produits	28	17	5	2	81	21	15	169	1,8	
Présentation/libellé	183	151	248	18	44	28	10	682	7,1	
Mesures préventives	4	17	9	12	3	2	4	51	0,5	
Données sur la réactivité	107	47	124	25	20	6	2	331	3,4	
Total	2 103	2 028	2 159	432	1 450	532	936	9 640	100	
Nombre de demande	245	225	181	69	155	85	143	1 103		
Nombre moyen d'infractions par demande	8,6	9	11,9	6,3	9,4	6,3	6,5	8,7		

Tel qu'on s'y est engagé dans le *Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005*, le Conseil a ciblé les quatre activités suivantes afin d'améliorer les services à nos clients et intervenants et ainsi contribuer à la compétitivité des compagnies au Canada en leur permettant de protéger leurs secrets commerciaux tout autant que de contribuer à la santé et sécurité au travail des Canadiens et Canadiennes et à la protection des risques évitables

Lorsque l'examen de la fiche signalétique est terminé, un avis de décision officiel est transmis au demandeur. Si la fiche n'est pas conforme, l'agent de contrôle émet également un ordre officiel de correction et assure le suivi. Depuis le début des activités du Conseil en 1990-1991, environ 95 % des fiches signalétiques examinées présentaient des lacunes par rapport aux exigences du SIMDUT.

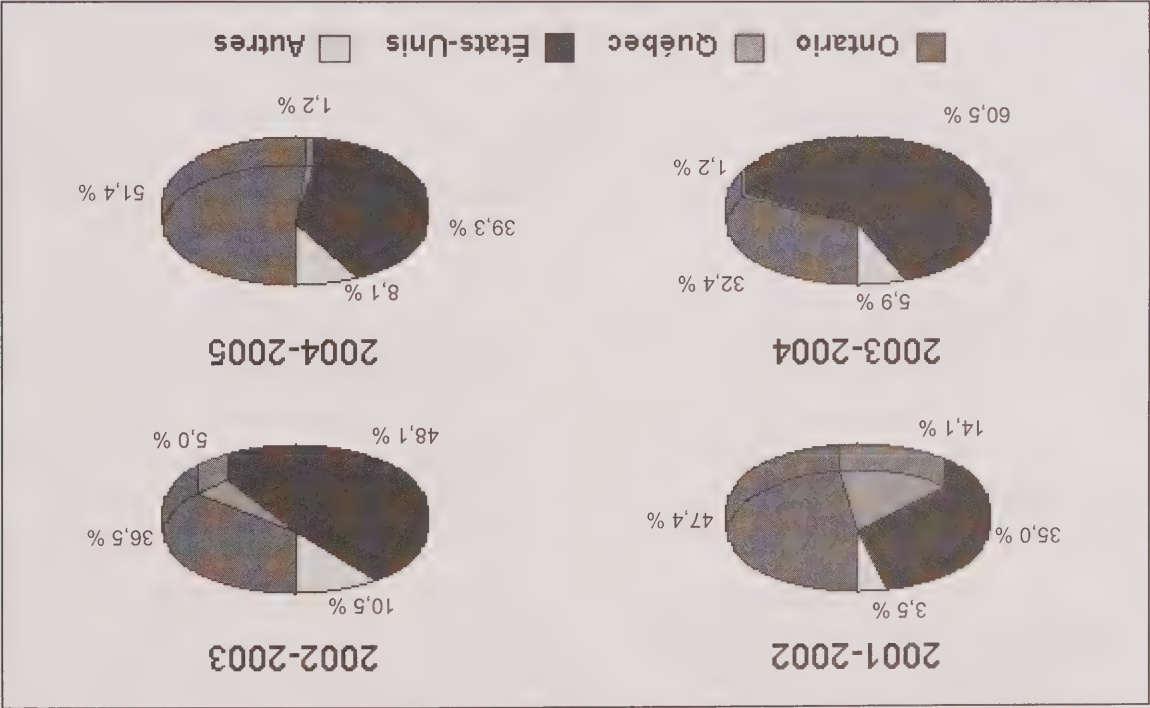
En général, le Conseil a trouvé en moyenne six à 12 lacunes par demande sur les FS, les deux tiers se trouvant dans les trois catégories d'infractions concernant les propriétés toxicologiques, les ingrédients dangereux et les premiers soins. La non-conformité des FS dans ces domaines importants présente le potentiel d'incidences négatives sur les risques en matière de santé et de sécurité des travailleurs qui entrent en contact avec les produits concernés.

En s'assurant que toutes les FS associées aux demandes de dérogation se conforment aux critères du SIMDUT, le Conseil s'efforce de maintenir un juste équilibre entre le droit de l'industrie de retenir des renseignements commerciaux confidentiels et le droit des travailleurs d'obtenir des renseignements sur les produits chimiques touchant la santé et la sécurité. De façon plus générale, nous estimons que nos constatations devraient être considérées comme des illustrations de la qualité de la population générale des FS prise dans son ensemble.



ou représentées. Près de 40 % des demandes reçues en 2004-2005 provenaient de compagnies établies aux États-Unis, comparé à la moyenne de 47 % sur une période de trois ans débutant en 2001-2002.

Origine géographique des demandes par année d'enregistrement



Statistiques sur les demandes et les infractions relatives aux FS

En 2004-2005, le Conseil a rendu 245 décisions – une augmentation de près de 9 % depuis l'année passée, soit le deuxième plus gros total jamais atteint.

Le Conseil examine toutes les demandes de dérogation – y compris les fiches signalétiques pertinentes et, dans certains cas, les étiquettes – pour s'assurer qu'elles fournissent les renseignements et les conseils appropriés en matière de santé et de sécurité nécessaires pour répondre aux exigences du SIMDUT, en se fondant sur la Loi sur les produits dangereux, le Code canadien du travail, le Règlement sur les produits contrôlés, ainsi que sur les lois provinciales et territoriales en matière de santé et de sécurité au travail. Ceci permet de s'assurer que les travailleurs sont informés des risques associés à l'exposition aux substances chimiques présentes dans les produits visés par les demandes de dérogation. Dans chaque cas, des évaluateurs scientifiques examinent l'information scientifique pertinente à chacun des produits et/ou de ses ingrédients, ainsi que leurs dangers connus à l'égard de la santé et de la sécurité. Ils conseillent les agents de contrôle qui décident si la fiche signalétique est conforme à la loi et aux règlements.

Dans ce RMR, le Conseil rapportera sur chacune des quatre priorités définies sous son activité principale de programme :

## **Priorité 1 – Protéger le secret commercial et les travailleurs**

Une partie essentielle de la santé et de la sécurité au travail consiste à s'assurer que les employés qui utilisent des produits dangereux disposent de l'information nécessaire pour éviter les risques de blessures et pour leur santé, à court ou long terme.

Le Conseil est un élément du système global de communication des risques exploité par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. C'est ce système qui permet aux travailleurs d'obtenir l'information sur la santé et la sécurité dont ils ont besoin pour utiliser les produits dangereux en toute sécurité. Ce système prescrit que cette information, dont l'identification des ingrédients dangereux, doit être divulguée sur l'étiquette et la documentation de sécurité du produit. Ainsi, les travailleurs savent avec quoi ils travaillent et connaissent les précautions et les mesures de secours d'urgence à prendre.

Dans les cas où la divulgation de cette information – comme la dénomination chimique ou la concentration d'un ingrédient dangereux – trahirait un secret commercial, on peut demander au Conseil une dérogation à la divulgation de cette information particulière.

Le Conseil a recours à une démarche en deux temps pour chaque demande. D'abord, le Conseil examine la documentation à l'appui de la demande de dérogation et détermine si l'information respecte les critères réglementaires du secret commercial. Le Conseil détermine ensuite si la fiche signalétique qui accompagne le produit est conforme aux exigences fédérales ou aux exigences provinciales ou territoriales applicables pour ce qui est de fournir l'information sur les dangers du produit. Cette décision à deux volets est ensuite communiquée au demandeur et publiée dans la *Gazette du Canada*.

Lorsque la divulgation n'est pas conforme aux exigences, nous rendons une décision obligeant le demandeur à effectuer des corrections et il doit fournir au Conseil une copie révisée et corrigée de la documentation sur la sécurité. Tout défaut de se conformer entraîne pour le demandeur l'interdiction d'importer ou de vendre légalement son produit. Le Conseil exige que toutes fiches signalétiques associées à une demande et, dans certains cas, les étiquettes, soient totalement conformes aux exigences du SIMDUT si le produit contrôlé continue d'être vendu au Canada.

## **Enregistrement des demandes de dérogation**

À l'heure actuelle, le Conseil traite avec plus de 100 compagnies distinctes, la plupart ayant de nombreux produits pour lesquels elles souhaitent demander des dérogations. Durant l'année écoulée, les Services à la clientèle ont enregistré 249 demandes nouvelles

Résultats prévus – extrants	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Résolution des problèmes soulevés pendant l'échange d'information de l'étape du traitement des demandes (c.-à-d. prévention des différends)</li><li>▶ Décisions d'appel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ nombre de différends soulevés et résolus</li><li>▶ nombre de documents d'avis partagés</li><li>▶ nombre d'appels et de décisions</li></ul>

**Sous-activité du programme** Prévention des différends et appel

Sous cette sous-activité, le Conseil administre un processus d'appel. Les demandeurs disposent de 45 jours pour interjeter appel lorsqu'une décision a été publiée dans la *Gazette du Canada*. Une commission tripartite indépendante est alors convoquée pour entendre l'appel et rend une décision. Nous administrons également un processus de préventions des différends qui travaille en parallèle avec le processus d'appel afin d'identifier et de résoudre les problèmes et les plaintes, lorsque possible, avant qu'un appel ne soit nécessaire.

Résultats prévus – extrants	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les fabricants peuvent importer, distribuer et vendre leurs produits</li><li>▶ Numéros d'enregistrement assignés</li><li>▶ Décisions publiées</li><li>▶ FS conforme à la loi</li><li>▶ Décisions rendues</li><li>▶ Observation des ordres</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ nombre de demandes enregistrées</li><li>▶ nombre de plaintes des fournisseurs ou demandeurs sur les retards</li><li>▶ période entre la réception de la demande et l'enregistrement</li><li>▶ nombre de décisions publiées</li><li>▶ nombre de documents d'avis produits et utilisés dans la prise de décisions</li><li>▶ conformité des ordres aux documents d'avis</li><li>▶ degré d'observation des ordres par les demandeurs dans les 75 jours civils alloués</li></ul>

*dangereuses* et la fiche signalétique est examinée afin de déterminer qu'elle répond aux exigences du SIMDUT. La décision est rendue par l'agent de contrôle et publiée dans la *Gazette du Canada*.



Résultat stratégique

Dérégations touchant les secrets commerciaux au sein du SIMDUT qui concilient le droit de l'industrie de protéger les renseignements commerciaux véritablement confidentiels et le droit des employeurs et des travailleurs d'obtenir de l'information complète et précise sur les dangers liés à la santé et à la sécurité que posent les produits chimiques en milieu de travail.

Activité de programme Processus de demandes de dérogation

Ressources financières (en milliers de dollars)

3 582	Total des autorisations	3 866	3 582	Depenses prévues	Depenses réelles
-------	-------------------------	-------	-------	------------------	------------------

Ressources humaines

35	Total des autorisations	35	34	Prévues	Réelles
----	-------------------------	----	----	---------	---------

Pour cette activité, le CCRMD enregistre les demandes de dérogation qu'il reçoit d'un fournisseur ou d'un employeur qui désire ne pas divulguer un secret commercial, décide de la validité de la demande, rend une décision sur la conformité de la fiche signalétique ou de l'étiquette annexée à la demande, et administre un processus d'appel de ces décisions.

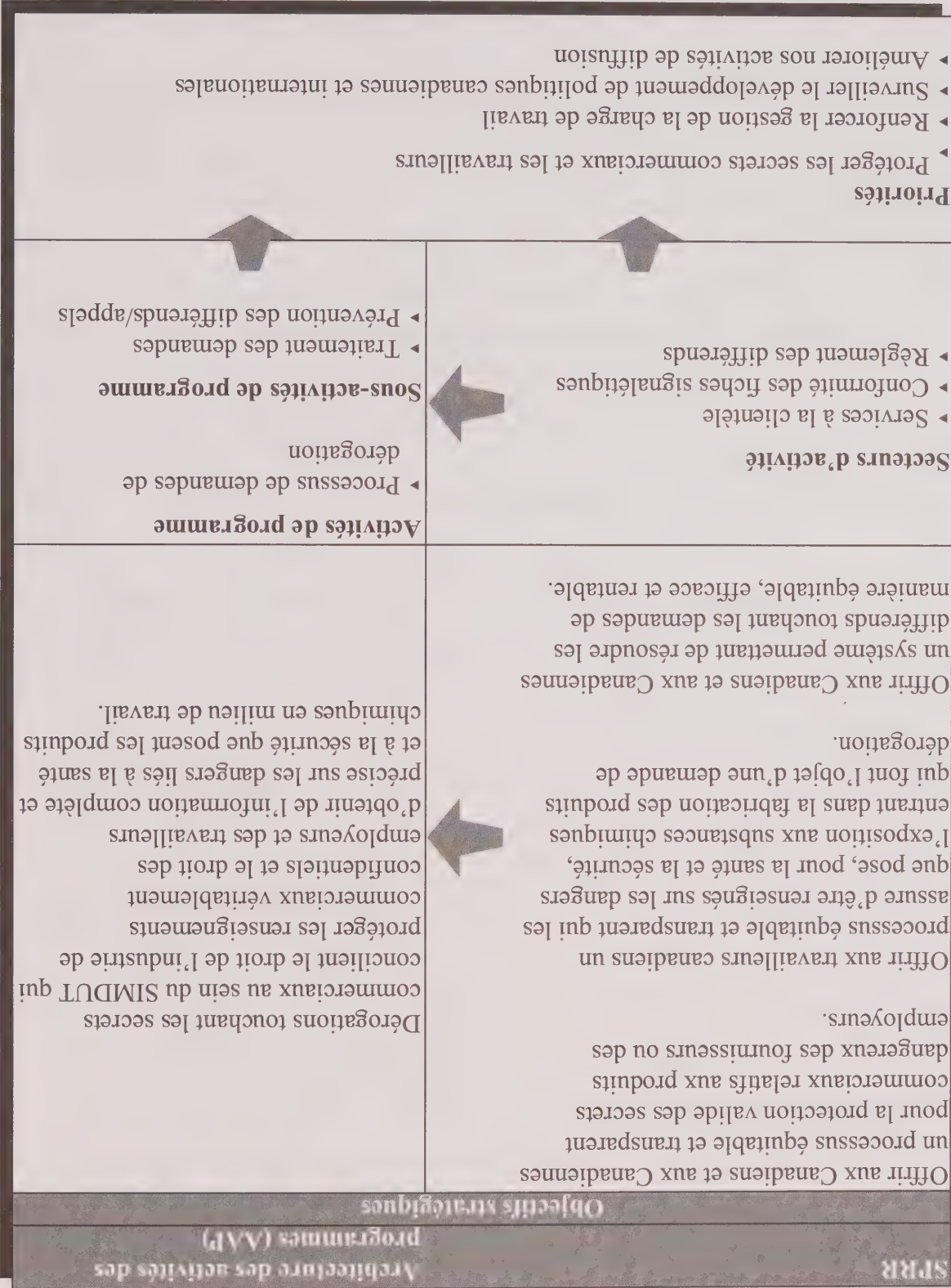
Résultats prévus

- protection du secret commercial valable sur les produits dangereux des fournisseurs et des employeurs
- un mécanisme d'information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité d'une exposition aux ingrédients contenus dans les produits qui font l'objet de la demande de dérogation
- un système qui résout les différends d'une façon équitable, efficace et rentable

Sous-activité du programme Traitement des demandes

Pour cette sous-activité, le Conseil enregistre les demandes qui permettent aux compagnies de continuer à vendre ou à distribuer leur produit pendant le traitement de la demande de dérogation. Puis on établit la validité de la demande de dérogation selon les critères du Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières

Le diagramme suivant décrit la transition lors de notre migration du SPRR à la structure de l'AAP :



- Traitement des demandes – pour cette sous-activité, le Conseil enregistre les demandes qui permettent aux compagnies de continuer à vendre ou à distribuer leur produit pendant le traitement de la demande de dérogation. Puis on établit la validité de la demande de dérogation selon les critères du *Règlement sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* (RCRMD) et la fiche signalétique est examinée afin d'en assurer la conformité avec les exigences du SIMDUT. La décision est rendue par l'agent de contrôle et publiée dans la *Gazette du Canada*. Deux résultats découlent de cette sous-activité. Le premier est que les fabricants peuvent importer, distribuer et vendre leurs produits tel que mesuré par le nombre de numéros d'enregistrement assignés et le nombre de décisions publiées dans la *Gazette du Canada*. Le deuxième est que la FS respecte le SIMDUT tel que démontré par le nombre d'avis produits et la conformité par l'industrie des ordres reçus.
- Prévention des différends et appel – pour cette sous-activité, le Conseil administre un processus d'appel des décisions sur les demandes de dérogation. Les demandeurs disposent de 45 jours pour interjeter appel lorsqu'une décision a été publiée dans la *Gazette du Canada*. Une commission tripartite indépendante est alors convoquée pour entendre l'appel du demandeur ou l'objet du différend, et rend une décision. Nous administrons également un processus de préventions des différends qui travaille en parallèle avec le processus d'appel afin d'identifier et de résoudre les problèmes et les plaintes, lorsque possible, avant qu'un appel ne soit nécessaire. Le résultat prévu est la solution des différends soulevés pendant les points de contact de l'échange d'information du processus de prévention et de solution des différends, et les décisions sur les appels. Le nombre de différends soulevés et résolus et le nombre d'appels reçus et de décisions rendues font foi des résultats obtenus.
- Les priorités principales du Conseil restent les mêmes puisqu'elles ciblent des résultats de programme à long terme et assurent que les objectifs du programme soient pleinement réalisés. Ces priorités sont :
  - protéger le secret commercial et les travailleurs
  - renforcer la gestion de la charge de travail
  - surveiller le développement de politiques canadiennes et internationales
  - améliorer l'accent sur les activités de diffusion



Dans le Rapport 2004-2005 sur les plans et les priorités, les trois résultats stratégiques existants du Cadre de planification, de rapport et de responsabilisation (CPRR) ont déjà été fusionnés en un seul résultat stratégique afin de fournir aux Canadiens et Canadiennes et aux parlementaires un rapport plus significatif. La nouvelle Architecture des activités des programmes (AAP) appuie notre initiative en uniformisant les principales activités sous notre unique programme prescrit par la loi, ce qui le rend plus global. Le programme du CCRMD continuera ses activités comme protéger les secrets commerciaux de l'industrie, s'assurer que l'information sur la santé et la sécurité nécessaire à la maintenance des matières dangereuses est livrée aux travailleurs qui utilisent ces produits, et convoquer des commissions indépendantes pour entendre les appels des décisions ou des ordres des demandeurs ou des parties affectées. Mais elles sont menées d'une façon plus intégrée. L'activité unique de l'AAP, le processus de demande de dérogation, est composée de deux sous-activités :

Concordance entre le CPRR et l'AAP

<b>De surveiller le développement de politiques canadiennes et internationales</b>		<b>Type : permanent</b> <b>Dépenses prévues : 90 000 \$</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>► continuer de surveiller étroitement l'évolution de la politique canadienne et les activités internationales</li></ul>		
<p>qu'au Comité intergouvernemental de coordination du SIMDUT, l'organe de coordination canadien du SGH ainsi qu'aux groupes de travail de mise en œuvre</p>		
<b>D'améliorer l'accent sur les activités de diffusion</b>		<b>Type : permanent</b> <b>Dépenses prévues : 179 000 \$</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>► continuer d'assurer une présence au kiosque des foires commerciales</li><li>► apporter plusieurs améliorations à notre site Web</li><li>► modeste programme de publicité dans les publications des travailleurs syndiqués et de l'industrie et publication d'articles sur les avantages d'une pleine conformité au SIMDUT</li><li>► contrôle et analyse des médias pour déterminer l'efficacité de la publicité et du journalisme planifiés</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>► (Réalisé) présence à trois foires commerciales</li><li>► (Réalisé) mise à jour d'une partie des documents sur le site Web afin de les rendre plus conviviaux</li><li>► (Réalisé en partie) projet de sensibilisation lancé mais aucun article publié</li><li>► (Réalisé) à l'occasion du projet de sensibilisation, nous avons surveillé la réaction en consultant le nombre de visites sur le site Web</li></ul>		

2004-2005 Priorités/Engagements		Résultats prévus		Situation actuelle	
<b>De protéger le secret commercial et les travailleurs</b>		Type : permanent Dépenses prévues : 2 547 000 \$		<ul style="list-style-type: none"><li>▶ continuer d'évaluer les demandes de dérogation</li><li>▶ mieux orienter les demandeurs</li><li>▶ améliorer la formation du personnel</li><li>▶ sensibilisation accrue des travailleurs</li><li>▶ rationalisation des processus par l'amendement à la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses</li></ul>	
<b>De renforcer la gestion de la charge de travail</b>		Type : permanent Dépenses prévues : 749 000 \$		<ul style="list-style-type: none"><li>▶ trouver des moyens de prévoir la charge de travail future</li><li>▶ trouver des moyens d'accroître notre capacité de traitement à 400 demandes par année</li><li>▶ impartition des tâches non compromettantes</li><li>▶ adoption d'un programme volontaire de conformité</li></ul>	

## Rendement de l'ensemble du département

Bien que la conjoncture fiscale du gouvernement fédéral ait limité nos activités pendant l'exercice financier 2004-2005, le Conseil a entrepris une analyse approfondie de son environnement global et des risques qu'il comporte. Cette évaluation a permis l'élaboration d'un plan d'affaires axé sur le risque qui devrait atténuer les principaux risques auxquels le Conseil pourrait faire face.

Le Conseil a poursuivi la mise en œuvre de son plan de gestion de la charge de travail pour traiter l'arrière des demandes. Ceci, avec les processus uniformisés mis en place à l'occasion de son initiative de renouvellement, a permis au Conseil de rendre 245 décisions.

Les amendements de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* étaient les seuls éléments restants pour considérer le renouvellement achevé. Ce projet à forte intensité de main-d'œuvre a été lancé avec la collaboration de Santé Canada et nous avons reçu du ministre de la Santé l'autorisation de procéder à la prochaine étape. Les progrès réalisés dans les amendements de la Loi ont été bien accueillis par notre Bureau de direction, composé de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des travailleurs syndiqués et de l'industrie.



Pour atténuer les risques que des FS non conformes font peser sur la santé et la sécurité des travailleurs canadiens, nos évaluateurs doivent posséder une expertise en toxicologie et de l'évaluation des produits chimiques dangereux. Ce genre de qualifications sur le marché du travail est rare ce qui affecte notre capacité de recruter et de retenir le nombre d'employés nécessaires pour traiter notre volume de travail opérationnel.

Sur un autre front, l'environnement d'incertitudes financières du gouvernement qui a prévalu durant l'année financière 2004-2005 a certainement affecté les actions du Conseil. Le plafond anticipé sur la croissance salariale et l'examen des dépenses de programme ont limité nos initiatives. Tout comme la plupart des autres ministères, le Conseil a du évaluer les économies potentielles de son programme qui pourraient être réinvesties dans des priorités plus élevées du gouvernement. Ce climat continue de contraindre et d'incertitude financière, particulièrement ressenti dans les petites agences, affecte également le moral des employés.

### Le rôle du Conseil au sein des grandes priorités canadiennes

Le Canada met la santé de sa population très haut sur sa liste de priorités pour les Canadiens et les Canadiennes. Le système de santé publique du Canada est là pour maintenir et améliorer la santé des Canadiens. La responsabilité de la santé publique est partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux. Cela s'applique particulièrement au mandat du Conseil qui gère le mécanisme de dérogation pour secret commercial du SIMDUT au nom du gouvernement fédéral mais aussi au nom des gouvernements provinciaux et territoriaux. Un des rôles du Conseil est d'établir l'exactitude de l'information fournie sur la fiche signalétique et, dans certains cas, sur l'étiquette des produits qui identifient les ingrédients dangereux d'un produit, les risques particuliers pour la santé et la sécurité de ceux qui le manipulent, les précautions à prendre pour sa manipulation et les mesures de premiers soins appropriées en cas d'exposition à l'ingrédient dangereux. Le travail du Conseil vient appuyer l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs canadiens, un élément clé pour que la population canadienne reste en santé.

Total des ressources financières (en milliers de dollars)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
3 582	3 866	3 520

Total des ressources humaines		
Prévues	Réelles	Différence
35	34	1

ACCESSIBILITÉ et TRANSPARENCE – dans notre capacité à fournir des renseignements et des services simplement et clairement, par le biais de politiques et de procédures compréhensibles pour tous et chacun.

RESPONSABILITÉ – dans notre capacité à proposer des instruments de réglementation sur la base d'une analyse rigoureuse des coûts et des avantages et à répondre de nos programmes et des incidences de nos décisions, tout en fournissant des services rentables à toutes les parties concernées.

QUALITÉ et CONSTANCE – dans notre capacité à rendre des décisions précises, pertinentes, fiables, compréhensibles, prévisibles et exactes, tout en garantissant une application cohérente et ferme de la réglementation.

COMPÉTENCE et RESPECT – dans notre capacité à fournir des services reposant sur un niveau élevé de savoir, de connaissances et de compétences scientifiques et techniques et à démontrer du respect et du professionnalisme à l'égard de toutes les personnes qui communiquent avec le Conseil.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS – dans notre capacité à conserver et à traiter les secrets commerciaux de nos demandeurs.

## Risques et défis

Le Conseil est en train d'amender sa législation – également un risque, un défit et une occasion. Le travail entourant une telle initiative impose beaucoup sur les ressources limitées du Conseil et compétitionne avec les autres activités critiques. Tout de même, le CCRMD s'est complètement investi dans son rôle de porte-parole envers les membres de la Chambre des communes et du Sénat. Il est prévu que les bénéfices escomptés dépasseront largement les risques associés à cette surcharge de travail additionnelle.

Lorsque les amendements à la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* seront achevés, ceci complètera l'initiative de renouvellement du Conseil qui a débuté vers la fin des années 1990.

Un deuxième facteur important qui peut influencer sur nos coûts et nos mesures d'efficacité tient à l'exhaustivité variables des renseignements fournis par les entreprises qui présentent une demande de dérogation. L'une de nos responsabilités consiste à déterminer si les FS et, dans certains cas, les étiquettes sont conformes aux lois et règlements et à veiller à ce qu'elles divulguent tous les ingrédients dangereux que contient un produit, ainsi que d'autres renseignements dont ses propriétés toxicologiques, toutes les précautions à prendre lors de son usage, ainsi que les premiers soins requis en cas d'exposition nocive au produit. Au cours des dix dernières années, le nombre annuel moyen d'infractions identifiées sur les FS varie entre six à 12 – une variabilité qui échappe totalement à notre contrôle mais qui influe sur le nombre de demandes que nous pouvons traiter dans une année.

## Vision

Le CCRMD a défini sa vision comme suit :

- ▶ prendre des décisions reposant sur des principes scientifiques sains et sur des règlements, et éprouver de la fierté à être un organisme professionnel quasi-judiciaire à la recherche d'approches créatives et progressistes visant à améliorer la sécurité en milieu de travail; et
- ▶ régler les plaintes et les différends, en vertu de la loi ou par d'autres méthodes, avec impartialité, équité et promptitude.

## Objectifs

Le CCRMD a pour objectifs :

- ▶ de se livrer à des activités qui rapportent des dividendes maximums aux travailleurs en matière de santé et de sécurité, tout en minimisant l'impact et le coût pour les normes et les pratiques de l'industrie;
- ▶ d'améliorer ses processus et ses programmes à l'aide des rétroactions de nos clients et de nos intervenants;
- ▶ d'atteindre de façon constante les normes de service établies;
- ▶ d'instaurer un climat de communication efficace pour prévenir les différends;
- ▶ d'utiliser un éventail de mécanismes pour résoudre de façon efficace les différends qui surgissent;
- ▶ d'orienter le fonctionnement de ses programmes de base par le biais d'un cadre stratégique global, avec la contribution des intervenants;
- ▶ de recouvrer les coûts de traitement des demandes de dérogation en matière de divulgation des secrets commerciaux selon la politique applicable;
- ▶ d'acquiescer une bonne visibilité et une vaste reconnaissance pour le travail accompli; et
- ▶ de s'assurer que ses employés adoptent une approche axée sur la clientèle.

## Valeurs et principes directeurs

Le CCRMD reconnaît qu'une amélioration continue est cruciale pour conserver une certaine pertinence et pour fournir un rendement efficace et efficace ainsi qu'un service de qualité. Nous avons identifié les valeurs et les principes directeurs qui favorisent une amélioration continue de nos opérations.

**ÉQUITÉ** – dans notre capacité à fournir des services et à assumer les fonctions qui nous sont confiées par la loi.

**PROMPTITUDE** – dans notre capacité à rendre des services dans des délais établis et raisonnables.

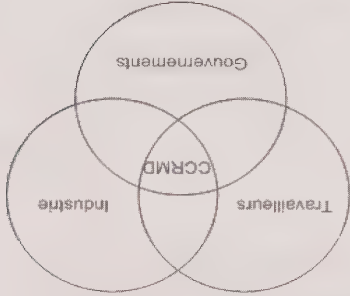


Sur demande, nous répondons également à tous les besoins d'information des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la santé et de la sécurité, au sujet des demandes de dérogation, en vue d'administrer et d'assumer leurs obligations en vertu du SIMDUT.

## Un partenariat modèle entre les principaux intervenants dans tous les secteurs de compétence

Le CCRMD traite avec de nombreux intervenants dans le cadre du SIMDUT :

- ▶ les organisations syndicales et les travailleurs;
- ▶ les fournisseurs de l'industrie des produits chimiques;
- ▶ les employeurs ayant des programmes du SIMDUT en milieu de travail; et
- ▶ les agences gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales ayant des responsabilités dans le cadre du SIMDUT.



À titre d'organisme indépendant, le Conseil est un modèle de consultation, de consensus et de coopération entre l'industrie, les travailleurs et les gouvernements. Nos efforts d'arbitrage doivent aboutir à un juste équilibre entre le droit des travailleurs de savoir et celui des fournisseurs et des employeurs de protéger les renseignements commerciaux confidentiels. Nous apportons une contribution tangible à la santé et à la sécurité des travailleurs et nous constituons un partenaire stratégique pour l'industrie et les employeurs. Nos travaux appuient également les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux lors de l'exécution de leurs activités réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail, ce qui fait du CCRMD l'un des très rares organismes d'arbitrage qui représentent plusieurs paliers de gouvernement au Canada.

## Structure de gouvernance

La structure de gouvernance du CCRMD est un modèle de collaboration. Notre Bureau de direction fournit des conseils stratégiques et des orientations au Conseil et formule des recommandations au ministre de la Santé. Il est composé d'un maximum de 18 membres, deux représentant les travailleurs, un les fournisseurs et un les employeurs, un le gouvernement fédéral et de quatre à 13 membres représentant les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le directeur général et premier dirigeant supervise et dirige le travail du Conseil. Il relève du Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé.

Dans le cadre de ce processus d'examen des demandes, nos évaluateurs scientifiques jouent un rôle clé en matière de santé et de sécurité. Ils examinent l'intégrité et l'exactitude de tous les renseignements fournis sur les FS et les étiquettes associées à une demande de dérogation. Lorsque nos évaluateurs scientifiques identifient des renseignements manquants ou incorrects, ils donnent des conseils aux agents de contrôle qui émettent alors des ordres officiels exigeant les changements nécessaires. Le Conseil convoque également des commissions indépendantes pour entendre les appels des demandeurs ou des parties touchées qui contestent nos décisions et nos ordres.

et décident ensuite de leur validité. Ce processus implique une communication pour éviter ou résoudre les différends.

juridiction;

- ▶ les règlements provinciaux ou territoriaux concernant les employeurs sous leur
- employeurs sous juridiction fédérale; ou
- ▶ les règlements fédéraux concernant les fournisseurs de produits chimiques et les

de contrôle examinent ces demandes d'après les critères qui sont énoncés dans :

dérogation à l'obligation de divulguer cette information en vertu du SIMDUT. Nos agents constituer un secret commercial, il doit déposer auprès du Conseil une demande de

Si un fournisseur ou un employeur souhaite retenir de l'information qu'il estime

## Le travail du Conseil

Le CCRMD a pour mission :

- ▶ d'assurer l'équilibre entre le droit de l'industrie de protéger les renseignements commerciaux confidentiels et le droit des employeurs et des travailleurs de connaître les matières dangereuses auxquelles ils sont exposés au travail;
- ▶ de fournir un mécanisme touchant les renseignements commerciaux confidentiels au sein du SIMDUT; et
- ▶ de régler les plaintes et les différends avec impartialité, équité et promptitude par les moyens prévus dans la loi ou à l'aide d'autres méthodes.

## Mission

- ▶ de statuer et de rendre des décisions sur la validité des demandes de dérogation, conformément aux critères réglementaires prescrits;
- ▶ de rendre des décisions quant à la conformité des FS et des étiquettes conformément aux exigences du SIMDUT; et
- ▶ de convoquer des commissions indépendantes, composées de représentants des travailleurs, des fournisseurs ou des employeurs, pour entendre les appels interjetés par des demandeurs ou des parties touchées au sujet des décisions et des ordres rendus.

Contexte

Les travailleurs, l'industrie et le gouvernement s'entendent sur l'importance de réduire les maladies et les blessures dues aux matières dangereuses dans les milieux de travail canadiens. Le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), un ensemble de lois, de règlements et de procédures, a été créé en 1987 en vue d'atteindre cet objectif.

Le SIMDUT exige des fournisseurs – incluant les fabricants, les importateurs et les distributeurs – qu'ils communiquent les renseignements sur les dangers des substances chimiques produites ou utilisées au travail au Canada. Il impose l'étiquetage de sécurité pour les contenants des produits contrôlés (dangereux) désignés en vertu des règlements fédéraux et oblige les fournisseurs de ces produits à fournir des fiches signalétiques (FS). Parmi les renseignements exigés, la FS de chaque produit énumère tous les ingrédients dangereux qu'il contient, les propriétés toxicologiques, toutes les précautions à prendre lors de son usage ainsi que les premiers soins requis en cas d'exposition au produit. Les employeurs doivent communiquer cette information aux employés et mettre sur pied des programmes de formation et d'éducation des travailleurs.

Lorsque les travailleurs, l'industrie et les gouvernements ont accepté de créer le SIMDUT, ils ont reconnu la nécessité d'équilibrer :

- ▶ les droits des travailleurs et des employeurs de disposer de renseignements touchant la santé et la sécurité; et
- ▶ les droits des fournisseurs de produits chimiques de protéger les renseignements commerciaux confidentiels, comme par exemple les secrets commerciaux.

*La Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* et ses règlements offrent le mécanisme visant à créer cet équilibre par le biais du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD). Notre Conseil est un organisme indépendant doté d'un rôle quasi-judiciaire qui appuie les responsabilités du SIMDUT et soutient les intérêts des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des travailleurs, des employeurs et de l'industrie des produits chimiques.

Mandat

*La Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* donne à notre Conseil le mandat :

- ▶ d'enregistrer les demandes de dérogation et de leur attribuer des numéros d'enregistrement;

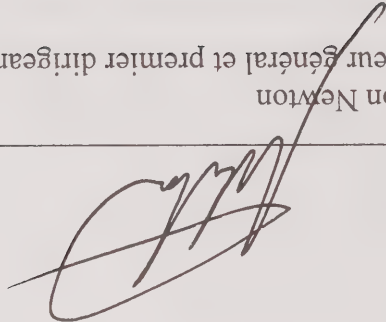


**Déclaration de la direction**

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) 2004-2005 du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses.

Le document a été préparé en fonction des principes de reddition de comptes contenu dans le *Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005 du Secrétaire du Conseil du Trésor du Canada* :

- ▶ Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans le guide;
- ▶ Il est fondé sur l'Architecture d'activités de programme approuvée du ministère;
- ▶ Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et précis;
- ▶ Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- ▶ Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

  
Weldon Newton  
Directeur général et premier dirigeant


19 septembre 2005  
Date

étendues et d'un consensus au sein de l'industrie, des travailleurs syndiqués et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. L'approbation du Parlement verra l'achèvement du renouvellement du Conseil.

En tant que membre du réseau de partenaires du portefeuille de la santé, je travaille en étroite collaboration avec tous les partenaires du portefeuille de la santé et avec Santé Canada en particulier. Les responsables du portefeuille exploitent une démarche d'échange de communications interactives et de collaboration dans le traitement des questions relatives au portefeuille et à l'échelle du gouvernement. Les examens à l'échelle du gouvernement, qui ont exigé beaucoup de travail et souvent de rapports ponctuels aux organismes centraux, témoignent du succès de cette démarche.

Alors que je reviens sur l'exercice financier 2004-2005, je ne peux que constater que grâce au dévouement et à la compétence de notre personnel, nous avons complété un autre exercice difficile, mais réussi. Je me réjouis de travailler avec le Bureau de direction, le personnel du Conseil, et nos clients et intervenants pendant l'exercice qui vient, sachant que notre vigilance dans le maintien de cet *équilibre* a et continuera d'avoir des effets directs et positifs sur la sécurité au travail tout en protégeant les secrets commerciaux de l'industrie.

Weldon Newton



Directeur général et premier dirigeant

## Message du directeur général

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses est un organisme indépendant et quasi-judiciaire du gouvernement qui joue un rôle essentiel dans la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. En vertu de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, le Conseil est responsable d'examiner la documentation sur la sécurité dans tous les cas où les ingrédients, le mélange ou la concentration secrets de matières dangereuses constituent un secret commercial. Au moyen du système fédéral, provincial et territorial de communication en matière de santé et sécurité au travail, nous avons travaillé pendant la dernière année à exécuter notre mandat de base, soit s'assurer que la documentation sur la sécurité examinée par le Conseil et à laquelle les travailleurs se fient est exacte tout en demeurant confidentielle. C'est ce que nous appelons notre question d'équilibre . . . nous maintenons l'équilibre . . . entre les droits des travailleurs de savoir ce que contient le produit avec lequel ils travaillent et les dangers que leur usage comporte . . . et le droit de l'industrie de ne pas divulguer les renseignements qui révéleraient son secret commercial.

Le Conseil se charge d'exécuter un programme vraiment national. Le Bureau de direction tripartite du Conseil est la clé de sa gouvernance. Les membres représentent les travailleurs syndiqués, l'industrie, le gouvernement fédéral et tous les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le Bureau agit à titre d'organisme consultatif du Conseil et lui offre avis et conseils stratégiques. Le Bureau sert de porte-parole des préoccupations des intervenants et le Conseil prend les moyens appropriés pour régler ces préoccupations. Lorsque j'ai été nommé directeur général et premier dirigeant, le Conseil traversait une période difficile avec ses intervenants. À la fin des années 1990, avec l'appui du Bureau de direction, nous avons adopté un programme de renouvellement pour rendre nos opérations plus efficaces et pour régler les préoccupations des intervenants. À cette fin, nous avons amélioré la prestation de service, accru la transparence et la responsabilisation, et modernisé nos procédures administratives. Grâce à ce processus de consultation, plusieurs améliorations aux opérations du Conseil ont été cernées. Nous avons respecté les engagements pris envers nos intervenants, sauf dans trois cas qui exigent des amendements à notre loi habilitante.

Ces amendements permettront de réduire le temps nécessaire à l'examen des demandes de dérogation à la divulgation de renseignements confidentiels, d'accélérer la correction de l'information dont les travailleurs ont besoin pour manipuler les produits dangereux en toute sécurité et d'accélérer le processus d'appel en cas de contestation des décisions du Conseil. Le résultat final sera de fournir plus rapidement aux travailleurs une information complète et exacte sur la manipulation sécuritaire des produits dangereux. Cela ne peut qu'être bénéfique pour la santé et la sécurité au travail. Les efficacités adoptées réduiront également le fardeau administratif des demandeurs de l'industrie des produits chimiques, ce qui favorisera l'innovation. Les changements sont simples, le produit de discussions





Table des matières

Section I Survol ..... 3

Message du directeur général ..... 3

Déclaration de la direction ..... 3

Renseignements sommaires ..... 4

Concordance entre le CPFR et l'AAP ..... 12

Section II Analyse du rendement par résultat stratégique ..... 15

Résultat stratégique ..... 15

Priorité 1 – Protéger le secret commercial et les travailleurs ..... 17

Priorité 2 – Renforcer la gestion de la charge de travail ..... 24

Priorité 3 – Surveiller le développement de politiques canadiennes et  
internationales ..... 25

Priorité 4 – Améliorer nos activités de diffusion ..... 26

Section III Renseignements supplémentaires ..... 28

Renseignements sur l'organisation ..... 28

Performance financière ..... 30

Section IV Autre renseignement ..... 35







# Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses

2004-2005

Rapport ministériel sur le rendement

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a checkmark-like stroke at the end.

L'honorable Ujjal Dosanjh, C.P., député  
Ministre de la santé



## Avant-propos

Le gouvernement du Canada améliore sans cesse ses pratiques de gestion, ce qui constitue pour lui une priorité depuis le dépôt au Parlement, au printemps 2000, du document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Dans sa poursuite de l'excellence en gestion, le gouvernement envisage d'offrir aux Canadiens : un gouvernement à l'écoute, qui sert bien ses citoyens et qui est administré comme une seule et même entité cohérente; un gouvernement innovateur, qui est appuyé par une fonction publique hautement qualifiée, en mesure de bien tirer parti de toute l'information à sa disposition et de faire un usage optimal des fonds publics, tout en tenant compte des risques éventuels; et un gouvernement redevable, qui rend compte clairement et ouvertement de son rendement au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats au Parlement et aux citoyens. Ils sont au cœur même de l'application du concept du gouvernement redevable.

Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement de rapports publics efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005* : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/04-05/guide/lines/guide\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/04-05/guide/lines/guide_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte, faire le lien entre le rendement et les engagements antérieurs, expliquer les changements ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Le présent rapport ministériel sur le rendement (ainsi que ceux de nombreux autres ministères et organismes) peut être consulté sur le site Web du Secrétaire du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Les lecteurs qui désiraient un aperçu global des efforts déployés par le gouvernement du Canada afin d'améliorer la qualité de vie peuvent lire *Le rendement du Canada 2005*, qu'on peut également consulter à l'adresse Internet précitée. Ce rapport est structuré autour de trois grands thèmes (économie durable, fondements sociaux du Canada et la place du Canada dans le monde) et sa version électronique renferme des liens avec les rapports ministériels sur le rendement pertinents. *Le rendement du Canada 2005* renferme également un aperçu spécial des efforts déployés par le gouvernement afin d'améliorer le bien-être des Autochtones.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer sans cesse les rapports qu'il présente au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer, au fil du temps, la qualité des rapports ministériels sur le rendement et autres rapports.

**Les observations ou les questions peuvent être adressées à :**

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5  
OU à : [ma-mtr@tbs-sct.gc.ca](mailto:ma-mtr@tbs-sct.gc.ca)



## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commentant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

*Le Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

*Le Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par  
le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2005

No de catalogue BT31-4/41-2005  
ISBN 0-660-62900-3

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)  
Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

*Nota :* Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé  
pour désigner tant les hommes que les femmes.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste  
auprès des Éditions du gouvernement du Canada — TPSGC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Téléphone : (613) 941-5995  
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)  
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)  
Internet : <http://publications.gc.ca>



# Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses Canada Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2005

CA1  
FN  
E77



**Health Canada**

# Performance Report

For the period ending  
March 31, 2005

**Canada**

ESTIMATES



## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by  
the Minister of Public Works and Government Services Canada — 2005

Catalogue No. BT31-4/42-2005  
ISBN 0-660-62898-8

This document is available on the TBS Web site at [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)  
This document is available in alternate formats on request.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: (613) 941-5995  
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)  
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)  
Internet: <http://publications.gc.ca>

## Foreword

The Government of Canada has made continuous improvement in its management practices a priority since *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada* was tabled in Parliament in the spring of 2000. Driving the government's pursuit of management excellence is its vision to provide Canadians with a responsive government, which serves citizens and manages itself as a unified, coherent enterprise; an innovative government supported by a highly-qualified public service equipped to leverage information and make the best use of public funds while balancing risk; and an accountable government which answers clearly and openly for its performance to Parliament and to Canadians.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens. They are at the heart of accountability in government.

Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective public reporting (provided in the *Guide for the Preparation of the 2004-05 Departmental Performance Reports*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide_e.asp) ). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes (benefits to Canadians and Canadian society) and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

This departmental performance report (along with those of many other organizations) is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site: <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Readers wishing a high level, whole of government overview of the Government of Canada's efforts to improve quality of life should refer to *Canada's Performance 2005* available at the same internet address. This report is structured around three broad policy areas (Sustainable Economy, Canada's Social Foundations and Canada's Place in the World) and, in its electronic version, links to relevant Departmental Performance Reports. *Canada's Performance 2005* also contains a special overview of the government's efforts to improve the well-being of Aboriginal peoples.

The Government of Canada is committed to continually improving reporting to Parliament and Canadians. The input of readers can do much to ensure that Departmental Performance Reports and other reports are enhanced over time.

### Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier, Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)





**Health Canada**

**Departmental Performance Report**

For the period ending  
March 31, 2005

A handwritten signature in dark ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above a horizontal line.

---

The Honourable Ujjal Dosanjh  
Minister of Health



# Table of Contents

## SECTION I: OVERVIEW

Minister's Message . . . . .	2
Management Representation Statement . . . . .	4
Summary Information . . . . .	5
About Health Canada . . . . .	5
Our Vision . . . . .	5
Mission Statement . . . . .	5
Objectives . . . . .	5
Achieving Results in a Complex Health Environment . . . . .	6
Contributing to Canada's Performance . . . . .	8
Improving Performance Measurement . . . . .	8
Reliability of Performance Data . . . . .	8
Overall Departmental Performance . . . . .	10
Key Departmental Priorities and Performance . . . . .	10
Summary of Performance in Relation to Departmental Strategic Outcomes, Priorities and Commitments . . . . .	14

## SECTION II: ANALYSIS OF PERFORMANCE BY STRATEGIC OUTCOME

Access to Quality Health Services for Canadians . . . . .	22
Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services . . . . .	33
Safe Health Products and Food for Canadians . . . . .	47
Healthier Environments and Safer Products for Canadians . . . . .	66
Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians . . . . .	83
Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making . . . . .	89
Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs . . . . .	95

### **SECTION III: SUPPLEMENTARY INFORMATION**

Organizational Chart . . . . .	108
Crosswalk between Business Lines and Program Activities	
Main Estimates 2005–2006 . . . . .	109
Financial Table 1: Comparison of Planned to Actual Spending (incl. FTEs) . . .	110
Financial Table 2: Use of Resources by Business Lines . . . . .	111
Financial Table 3: Voted and Statutory Items . . . . .	112
Financial Table 4: Net Cost of Department . . . . .	112
Financial Table 5: Contingent Liabilities . . . . .	112
Financial Table 6: Sources of Respendable and Non-Respendable Revenue . . . . .	113
Financial Table 7: Resource Requirements by Branch . . . . .	114
Financial Table 8A: User Fees Act . . . . .	116
Financial Table 8B: Policy on Service Standards for External Fees . . . . .	122
Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives . . . . .	124
Financial Table 10: Details on Project Spending . . . . .	132
Financial Table 11A: Summary of Transfer Payments by Program/ Business Line . . . . .	133
Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) . . . . .	134
Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations) . . . . .	144
Financial Table 13: Response to Parliamentary Committees, Audits and Evaluations . . . . .	145
Financial Table 14: Sustainable Development Strategy Commitments . . . . .	153
Financial Table 15: Procurement and Contracting . . . . .	155
Financial Table 16: Service Improvement Initiative . . . . .	156
Financial Table 17: Horizontal Initiatives . . . . .	160
Financial Table 18: Travel Policies . . . . .	162

### **SECTION IV: OTHER ITEMS OF INTEREST**

Advancing Science . . . . .	164
Improving Management Practices . . . . .	166
A Health Approach to Sustainable Development . . . . .	168
First Nations Health — Follow-Up in Response to the Public Accounts Committee 2001 . . . . .	169

### **SECTION V: OTHER INFORMATION**

Departmental Contacts . . . . .	172
Index . . . . .	173



# Section I

## Overview



## Minister's Message



Every day we are reminded that health issues are a top priority for Canadians. To meet the many challenges and responsibilities associated with this priority, it is essential that this Department and Government continually invest in effective health policies and programs that improve the lives of all Canadians.

At the heart of our responsibilities is our role in promoting and protecting the health of Canadians. This Departmental Performance Report illustrates how we listened to concerns, responded, and worked with many partners to deliver results in a number of specific areas.

I am proud of our many accomplishments in 2004–2005. Among the most notable achievements was the 10-Year Plan to Strengthen Health Care which First Ministers agreed upon in September 2004. That Plan, supported by federal funding of \$41 billion to the provinces and territories, is already generating the results that Canadians expect, including progress on initiatives to reduce wait times and to increase the numbers of doctors, nurses and other health professionals, as well as enhancements in other key areas such as primary health care and pharmaceuticals management.

In September 2004, the First Ministers also reached an agreement with Aboriginal leaders to develop a Blueprint to improve the health of Aboriginal peoples. This cooperative approach and federal investment of \$700 million over five years demonstrates a commitment to work with all jurisdictions and Aboriginal communities to improve life chances and close the gap in health status between Aboriginal peoples and other Canadians. Working in conjunction with these communities, Health Canada continues to target the health promotion and disease prevention needs of First Nations and Inuit through a broad range of services and community programs. The Department also improved health facilities in a number of First Nations communities and funded the creation of nursing positions to better meet health needs. Initiatives such as these continue to be key components to the overall goal of improved access to health services for First Nations and Inuit.

In 2004–2005, significant progress was made in regulatory efficiency, effectiveness and responsiveness by improving drug submission review times and facilitating access to new medicines. We responded to Canadians' concerns and strengthened public trust and stakeholder relationships by seeking public input concerning certain drugs, such as COX-2 inhibitors, and by committing to establish a permanent Safety Board to advise us on an ongoing basis.

In terms of nutrition, the revision of *Canada's Food Guide to Healthy Eating* will ensure that the Department continues to provide information on a pattern of eating

that promotes health and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease. The Guide was the most visited page on our Web site, a clear signal that our efforts to encourage Canadians to take control of their health are working.

In 2004–2005, following the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) crisis, Health Canada oversaw the transition of our Population and Public Health Branch into the new Public Health Agency of Canada. This development ensures strong direction with the support of legislative authority in the protection and promotion of public health and the prevention of injury.

We also continued our positive work on decreasing tobacco use by developing and implementing a national coordinated approach to tobacco cessation, and Canada was one of the first countries to ratify the Framework Convention on Tobacco Control, the first international health treaty adopted by the World Health Assembly.

Health Canada also made substantial progress in our ongoing pursuit of improvements in environmental health. The Department developed a National Air Quality Index that is now ready to be piloted, worked to reduce risks to child health from lead content in children's jewellery, and strengthened regulations on cosmetic ingredient labelling. And thanks to our efforts in 2004–2005, Canadians now have better access to safer pesticides that are regulated by a more effective and transparent process.

Our Department recognizes that all sectors of Canadian society are subject to the harms that can result from problematic use of alcohol, other drugs and substances. Therefore, we committed to spearheading the development of a National Framework for Action to reduce the harms associated with alcohol and drugs and substances. All sectors, including provincial, territorial and municipal governments and agencies, non-governmental organizations, and many others are coming together to develop and implement this Framework.

One of the most important missions for this Department, and for the Government of Canada, has

been the ongoing strengthening of our accountability, openness and transparency. Canadians need to have confidence that their governments are not just investing in health, but investing effectively. Indicators of the health of Canadians have been established as measurement tools to monitor, evaluate and improve health services. Overall, we continue to ensure good management and value for money invested.

During 2004–2005, Health Canada and the Government of Canada continued to work to maintain and improve the health of Canadians—to deliver results that make a difference in their lives. The scientific activities undertaken at Health Canada, and by our partners across the national health research system, have played an important role in the accomplishments outlined in this Report and in contributing to improved health for Canadians. We are proud to have honoured the commitment to renew and revitalize the health care system. Moreover, our accomplishments over the past year attest that we are taking the right steps to ensure that Canadians will remain among the healthiest people in the world.

While this Departmental Performance Report is focused on Health Canada's performance, we recognize that "health is everybody's business." As such, our achievements are also the result of collaboration with provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities, and our many stakeholders: non-governmental organizations, health care providers, the medical industry, and other sectors and organizations—and of the effort and passion of Health Canada's own employees.



Ujjal Dosanjh  
Minister of Health

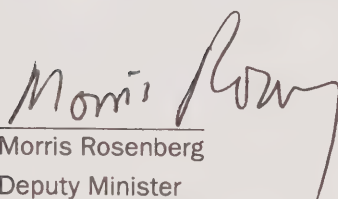


# Management Representation Statement

I submit for tabling in Parliament, the 2004–2005 Departmental Performance Report (DPR) for Health Canada.

This document has been prepared based on the reporting principles contained in the Treasury Board of Canada Secretariat's Guide for the preparation of 2004–2005 Departmental Performance Reports. It adheres to the specific reporting requirements:

- uses an approved Business Lines structure;
- presents consistent, comprehensive, balanced and accurate information;
- provides a basis of accountability for the results pursued or achieved with the resources and authorities entrusted to it; and
- reports finances based on approved numbers from the Estimates and the Public Accounts of Canada.



Morris Rosenberg  
Deputy Minister



# Summary Information

## About Health Canada

The Canadian health system is one of our most cherished institutions, and is an embodiment of our national character and our values as a people. As such, there is no more important challenge or responsibility for this Government, and for the country as a whole, than meeting the health needs and expectations of its people.

The fact that health is a paramount priority is recognized by Parliament and the Government of Canada, and accordingly, Health Canada is mandated to address the health agenda in this country.

The *Department of Health Act* formally establishes the Department's mandate, while the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws, which to mention a few, include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, the *Tobacco Control Act*, the *Hazardous Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*. In addition to these legislated responsibilities, the Department has significant science and research, policy development, and program and service delivery roles that benefit Canadians.

## Our Vision

As the federal department responsible for helping the people of Canada maintain and improve their health, Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada's people and to making this country's population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.

## Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

## Objectives

By working with others in a manner that fosters the trust of Canadians, Health Canada strives to:

- prevent and reduce risks to individual health and the overall environment;
- promote healthier lifestyles;
- ensure high quality health services that are efficient and accessible;
- integrate renewal of the health care system with longer term plans in the areas of prevention, health promotion and protection;

- reduce health inequalities in Canadian society; and
- provide health information to help Canadians make informed decisions.

## Achieving Results in a Complex Health Environment

As our Report on Plans and Priorities for 2004–2005 described in detail, Health Canada operates in a complex environment.<sup>1</sup> We generate knowledge through the research, analysis and evaluations that we conduct, partner in and support. We also draw on the knowledge that is being generated around the world to help us and others make informed, effective choices. The five core roles we play that achieve results, drawing on our strengths as a science-based department include the following:

**Leader/Partner**—through the administration of the *Canada Health Act*, which embodies the key values and principles of Medicare. By its role as champion, Health Canada provides leadership, by example, for other federal departments in the implementing a Gender-Based Analysis policy as a reflection of the federal government's commitment to reducing health inequalities for all people living in Canada.

**Funder**—through policy support for the federal government's Canada Health Transfer. Health Canada also transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them deliver community health services and provides grants and contributions to various organizations which reinforce the Department's health objectives.

**Guardian/Regulator**—through a stewardship role that involves both protecting Canadians and facilitating the provision of products vital to health and well-being. Our Department regulates and approves the use of thousands of products, including pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, natural health products, consumer goods and foods. We deliver a range of programs and services in environmental health and protection, and have responsibilities in the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health and the safe use of consumer products.

**Service Provider**—through the provision of supplementary health benefits to approximately 765,000 eligible First Nations and Inuit people to cover pharmaceuticals, dental services, vision services, medical transportation, medical supplies and equipment and provincial health premiums. We provide health programs and services to First Nations and Inuit communities, including prevention, promotion, and primary care, as well as addiction services.

**Information Provider**—through performing high-quality science and research, we support policy development, regulate increasingly sophisticated products and provide the services, information and management essential to affordable and world-class health care for Canadians. Through research and surveillance, we provide information that Canadians can use to maintain and improve their health.

Canadians increasingly recognize that their health and quality of life are determined by environmental, social and economic factors. Health Canada is committed to helping create and maintain healthy social and physical environments and to promote a vigorous economy for all Canadians. This is achieved by integrating sustainable development into departmental decision-making, management processes and physical operations.

Health Canada analyzes the health issues facing Canada and specific groups of Canadians by applying gender and diversity lenses, and identifies the most appropriate opportunities to achieve results or to support other partners in doing so. In choosing the most appropriate roles to action, we recognize that the health status of Canadians is the result of many factors and determinants. Many of these are beyond the scope or mandate of Health Canada or any government, with others representing areas where this Department can make a difference.

To get results, we work with partners in all levels of government, throughout the health system, among specific groups such as First Nations and Inuit, across Canadian society and internationally to achieve shared commitments and results. In many cases, these partners

<sup>1</sup> [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HLTH-SANT/HLTH-SANTr45\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HLTH-SANT/HLTH-SANTr45_e.asp)

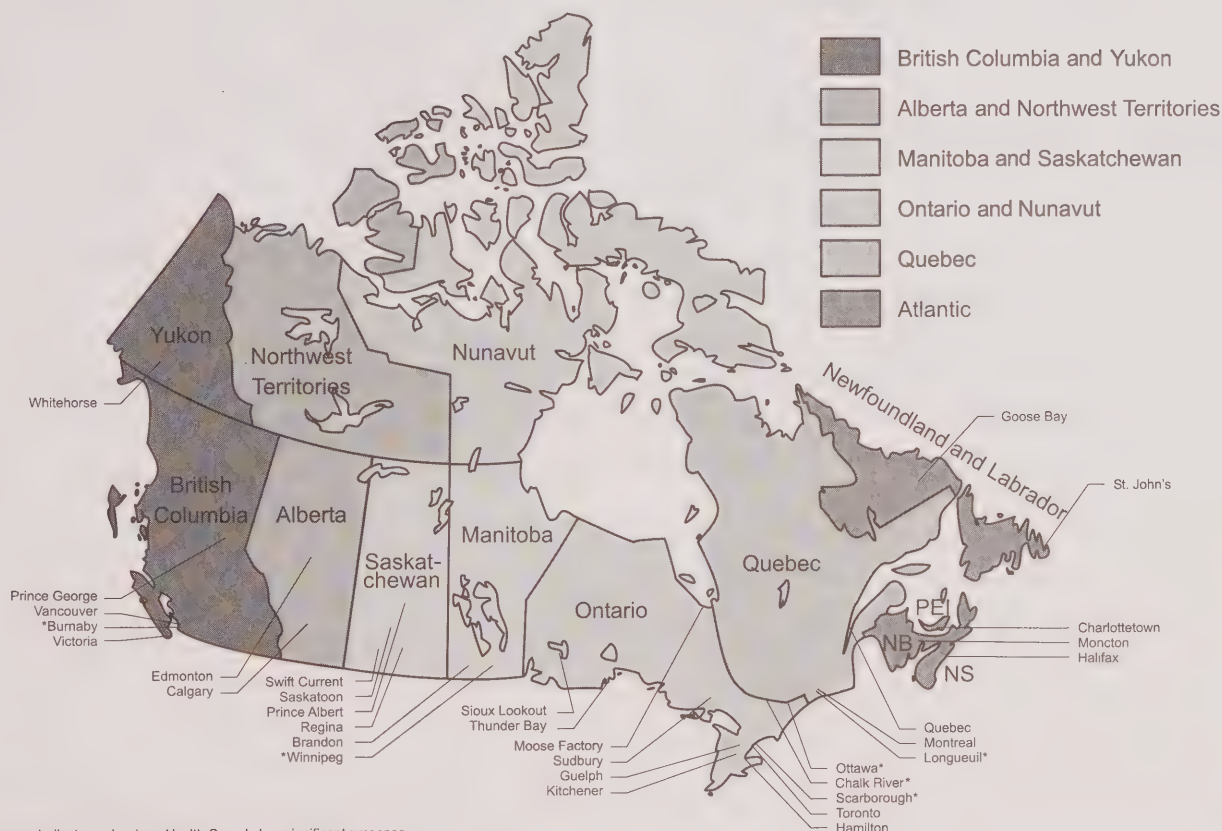
include other agencies within the Government of Canada Health Portfolio, each of which has its own Performance Report:

- Canadian Institutes of Health Research;
- Hazardous Materials Information Review Commission;
- Patented Medicine Prices Review Board; and
- new Public Health Agency of Canada, which was created in September 2004.

As the accompanying map shows, our Department achieves results through efforts and partnerships across a range of departmental branches, each of which has

specific mandates. Roughly 35 percent of Health Canada employees work outside of the National Capital Region. They deliver health services and programs in First Nations and Inuit communities, manage links with provincial and territorial governments, conduct laboratory investigations, work with local health organizations, serve as a front-line service and information provider for Canadians and much more. This strong regional presence enables us to maximize the reach and effectiveness of departmental programs and resources, by matching national directions to local conditions and opportunities.

### Health Canada at Work Across the Country





## Contributing to Canada's Performance

The President of the Treasury Board Secretariat (TBS) issues an annual report to Parliament, *Canada's Performance*. As part of implementing a more strategic approach to policy-setting, program operations and resource allocation across the Government of Canada, this report analyzes the current situation and progress towards major outcomes that the Government seeks and Canadians expect. This information is drawn from linkages to the strategic outcomes that individual departments and agencies have identified in their DPRs.

Our Department specifically contributes to the achievement of three outcomes identified in *Canada's Performance*: Healthy Canadians with Access to Quality Health Care; Improved Health of Aboriginal People; and Inclusive Society that Promotes Linguistic Duality and Diversity.

## Improving Performance Measurement

Health Canada is committed to creating and using a performance management system that enables us to focus our resources to maximize the health benefits for Canadians. Given the importance that Canadians attach to effective and meaningful government actions in support of health, our performance measurement system is an important element of Government-wide initiatives such as Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada.<sup>2</sup>

Following the 2003 TBS announcement of new government initiatives to strengthen comptrollership across the federal government ([http://www.tbs-sct.gc.ca/spsm-rgsp/spsm-rgsp3\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/spsm-rgsp/spsm-rgsp3_e.asp)), we revised our performance management efforts accordingly. Among the new initiatives was a stronger oversight function for the TBS, including a new "enterprise-wide" expenditure management information system (EMIS) with, at its core, a new Program Activity Architecture (PAA) for each department and agency. Each PAA is expected to support the Management Accountability Framework (MAF) for the department or agency by linking programs to results and financial and non-financial information ([http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools\\_outils/paa-deck\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools_outils/paa-deck_e.asp)).

During 2004–2005, we began to seek data pertaining to the performance indicators for each departmental strategic outcome. We saw these performance indicators as the best way to focus attention on and help monitor important outcomes. To the extent possible, we have begun to integrate these indicators into this Report. Over the next few years, we expect the information to be refined to improve on its usefulness as part of Health Canada's continuous learning and improvement approach.

This new direction has meant important changes in our design of Health Canada's performance management framework. While our approach was initially oriented to managing based on department-level outcomes, the PAA initiative has both "bottom-up" and "top-down" elements.

The PAA exercise has been advancing in accordance with TBS requirements. We are continuing to develop appropriate indicators to define and measure our results for future years. We expect to report on the PAA approach starting in 2005–2006.

## Reliability of Performance Data

Many data sources were used in the preparation of this Report. Charts in Section II were produced using databases and population health surveys from Statistics Canada and internal data sources.

### Statistics Canada—Population Surveys

Population surveys are frequently used by Health Canada in measuring the health of Canadians. Health Canada either funds or subscribes to many population health surveys conducted by Statistics Canada. Surveys which were used for indicators contained within this Report include the Canadian Alcohol and Other Drugs Survey, Canadian Community Health Survey, and Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, among others.

Population health surveys are used to estimate certain key performance indicators. All data which have come from a population health survey conducted by Statistics Canada and are used in this Report have variability which falls within Statistics Canada guidelines for reporting of data.

<sup>2</sup> [http://www.tbs-sct.gc.ca/res\\_can/rc\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/res_can/rc_e.asp)



## ***A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada***

Data on the First Nations and Inuit population come from the above noted report, published by Health Canada in 2003. This report presents a description of the health status and conditions of First Nations people on reserves in Canada. Limitations on the data used in preparing the report are described in greater detail at: [http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2003\\_stat\\_profil/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2003_stat_profil/index_e.html)

## ***Internal Data Sources***

Data from several internal sources were used in preparing this Report, including various evaluations and Branch databases. Reliability is constrained by issues such as differences in definitions and gaps in some data.

# Overall Departmental Performance

## Key Departmental Priorities and Performance

For 2004–2005 and beyond, Health Canada established four medium-term corporate priorities that continue to reflect the Department's vision, mission, mandate and jurisdiction. They contribute to the achievement of Government-wide priorities as set out in recent Speeches from the Throne and through First Ministers' Agreements. In addition, they demonstrate the Government's commitment to action on the health issues affecting Canadians and to achieving results effectively. They also illustrate the Government's commitment to demonstrating accountability for public resources.

These priorities were designed to focus key issues, important health challenges and the Government of Canada's agenda into departmental action. They combine to help achieve the Government-wide outcomes that are set out in *Canada's Performance*: Healthy Canadians with Access to Quality Health Care; Improved Health of Aboriginal People; and Inclusive Society that Promotes Linguistic Duality and Diversity.

These priorities, which are reflected across all departmental strategic outcomes, and were described in detail in the Report on Plans and Priorities (RPP) for 2004–2005, were:

- to improve the quality of life of Canadians;
- to reduce risks to the health of Canadians;
- to maintain confidence in a publicly-funded health care system; and
- to improve accountability to Canadians.

In this Report, we have continued to align our priorities and reporting with our traditional strategic outcomes and business lines, as will be the case until we finalize our new Program Activity Architecture (PAA).

During the year, our operating environment was largely as we anticipated in our RPP. Canadians continued to place a great deal of importance and attention on the health system. All governments responded to this responsibility, with strong leadership by the Government of Canada, through actions such as the 10-Year Plan to Strengthen Health Care and commitments to improve First Nations and Inuit health. The Department acted on the Government of Canada's decision to create the new Public Health Agency of Canada, and worked to establish the initial authorities for the new Agency during its transition from the former Population and Public Health Branch of Health Canada.

These actions added to other strategies already under way by the Department, such as: improving how federal departments and agencies carry out their regulatory responsibilities; ensuring a strong role for science in Health Canada decision-making; and broadly committing to increase and clarify accountability both in departmental

operations and in the definition and reporting of our results.

Health Canada has contributed to another Government-wide initiative and commitment through the Agenda for Gender Equality, which ensures that policies, programs and services reflect the specific needs and interests of women. The Department has moved forward on its Gender-Based Analysis implementation strategy, through training, and tool and resource development, and has increased its capacity to develop targeted policies and programs on emerging health issues, such as Aboriginal women's health and home care.

### ***To Improve the Quality of Life of Canadians***

While Canadians are among the healthiest people in the world by most indicators, the mandate to maintain and improve their quality of life has focused Health Canada's ongoing and expanded actions to protect and promote health and to address specific challenges. During 2004–2005, we strengthened our continuing efforts to support improved health outcomes among First Nations and Inuit people. The Department was able to draw on the enhanced resources for First Nations and Inuit health programs provided through Budget 2003. These are described in detail under the strategic outcome: Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services. They included additional funding for the Non-Insured Health Benefits program; capital reinvestment to improve health facilities; an immunization strategy for First Nations children on-reserve; a comprehensive Nursing Strategy; and pilot programs to improve the integration of services with those of the provinces and territories. We also began to move forward on the commitments in the February 2004 Speech from the Throne by expanding our actions in support of early childhood services and safer drinking water in First Nations and Inuit communities. During 2004–2005, capacity building continued in First Nations communities to monitor their drinking water quality and to detect potential problems was facilitated through the Community-Based Water Monitor program. A total of 492 community sites had trained community-based water monitors in 2004–2005.

Another major element of our work during 2004–2005 was our modernization of the regulatory regime designed

to minimize risks and generate benefits to Canadians from foods, pharmaceuticals, and natural health, consumer and pest management products. For example, we continued to implement our Therapeutics Access Strategy, through which we improved the timeliness, transparency and predictability of our reviews of therapeutic products seeking access to the Canadian market, as well as strengthening Health Canada's oversight of the safety of products on the market and the transparency and openness of the regulatory process. Part of our approach included increased work with regulators in other countries. We also expanded our surveillance of products already on the market and made significant amendments in areas such as cosmetics and tobacco labelling. Both were contributions to the Government-wide commitment to smart regulation. Further, we continued to follow through on our Minister's commitment to enhance the openness and transparency of departmental decision-making, and to encourage engagement by the public, particularly with respect to the regulatory regime for drugs and other therapeutic products. These activities are described in detail under the strategic outcomes: Safe Health Products and Food for Canadians and Healthier Environments and Safer Products for Canadians.

A similar contribution was made by our preparations for the expected coming into force of the new *Pest Control Products Act*. We issued three proposed regulations for public comment as part of these preparations. We also worked with other countries to harmonize regulatory processes and continued to review older pest control products against current risk assessment methods and scientific data as part of a larger effort to minimize risks to Canadians and the environment. These activities are described in detail under the strategic outcome: Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians.

### ***To Reduce the Risks to the Health of Canadians***

This corporate priority included some aspects of the responsibilities noted under the previous priority. However, it was largely oriented to Health Canada's public health mandate and activities. Through a combination of health promotion and protection activities, the Department made progress on this priority.



Canadians, health professionals and educators are becoming more knowledgeable and sophisticated about managing health and are seeking more information to make decisions and healthy choices. This includes information such as *Canada's Food Guide to Healthy Eating* that promotes a pattern of eating that meets nutritional needs and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease such as Type II diabetes. Obesity, which has gained prevalence in Canada over the past 25 years, is an important factor that puts people at a greater risk for developing such diseases. Thus, in 2004–2005, in addition to providing such valuable information, the Department also established a multi-stakeholder task force to investigate and make recommendations to significantly reduce trans fats in the diet of Canadians. We also committed to implementing Nutrition Labelling Regulations which require that trans fats be listed on the labels of most pre-packaged foods by December 12, 2005.

The Department also continued to identify and assess health and safety risks of health products and alerted the public to any associated problems. It enhanced its surveillance capacity for drugs and other therapeutic products in real world use, and increased awareness of adverse reaction reporting and risk communication through newsletters and advisories. We also conducted compliance and enforcement activities to ensure that health products meet high domestic and international standards for safety, quality and efficacy.

During 2004–2005, one of our major roles was to manage the transition of some activities to the new Public Health Agency of Canada to meet the commitment made in the February 2004 Speech from the Throne. In the wake of the outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in early 2004 and other public health concerns, a number of studies took place to examine how Canada could best address public health priorities and threats. Those analyses recognized that public health is

about more than the prevention and control of infectious diseases but is also about broader risks to health, such as potential bioterrorism threats, chronic diseases and other preventable threats to health.<sup>3</sup>

In general, the reports highlighted the need for improved leadership, legislative authorities, roles and responsibilities as well as capacity and coordination within and between jurisdictions, including internationally, in public health. They identified gaps in resources, whether those included the skilled people needed to deal with public health issues or the laboratory and emergency capacity for quick action.

To follow through on the Government's commitment, Health Canada established a transition process to help us advise the Government on options for structuring the new Agency. It enabled the Department to identify and manage the many actions necessary to create the Agency and ensure an effective relationship with the Department on key policy and program issues. While this transition is expected to continue into 2005–2006, we made the quick progress necessary for the Government to announce on September 24, 2004, the creation of the Public Health Agency of Canada ([http://www.phac-aspc.gc.ca/new\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/new_e.html)). As part of the Agency's creation, the staff of the former Population and Public Health Branch, as well as assets and responsibilities for specific programs, including grants and contributions, were transferred to the new Agency. The Agency is reporting to Parliament on its activities throughout 2004–2005 through its own Departmental Performance Report.

### ***To Maintain Confidence in a Publicly-funded Health Care System***

Health Canada has been the focal point for collaboration with provincial and territorial governments to ensure that Canadians have timely access to quality health care on the basis of need, not ability to pay. During 2004–2005, we continued to follow through on previous commitments,

<sup>3</sup> See the reports of: the National Advisory Committee on SARS and Public Health (the Naylor Committee) (<http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/sars/learning.html>); the Government of Ontario's Campbell Commission ([http://www.sarscommission.ca/report/Interim\\_Report.pdf](http://www.sarscommission.ca/report/Interim_Report.pdf)); the Walker Panel ([http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry\\_reports/walker\\_panel\\_2003/introduction.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/walker_panel_2003/introduction.pdf)); and the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (<http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/repfinnov03-e.htm>).



particularly those in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. Those actions included continued support for the Primary Health Care Transition Fund, to support front-line health care innovations, particularly by the provinces and territories. It also included support for assessment of new health technologies, actions to address health human resources priorities and new comparable indicators enabling Canadians to better assess the performance of the health care system. Work on these indicators is described under the strategic outcome: Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making.

Our work under this priority was expanded by the February 2004 Speech from the Throne's attention to wait times and the Government of Canada's commitment to work with other jurisdictions on the issue. The substantial cooperation with our provincial and territorial counterparts led to proposals that the First Ministers discussed at their meeting in September 2004. The result was the 10-Year Plan to Strengthen Health Care, an action plan to guide federal, provincial and territorial governments on health care renewal initiatives in wait times, health human resources, home care, primary health care, pharmaceuticals and other key areas. The 10-Year Plan was supported by federal investments of \$41 billion over 10 years to provinces and territories, as well as Budget 2005 commitments of \$200 million over five years to support health human resources and improve wait times and health performance reporting.

After agreement on the 10-Year Plan was achieved, the Department worked closely with our provincial and territorial counterparts to move forward on implementing the plan. Details on the commitments and actions in 2004–2005 on health care renewal are set out under the strategic outcome: Access to Quality Health Services for Canadians.

For example, the Department examined wait times issues in Canada and internationally to help identify potential best practices and areas for action in reaching the March 31, 2007 target for meaningful reductions in wait times in priority areas such as cancer, heart, diagnostic imaging, joint replacements, and sight restoration.

The Department helped lead the process that led to agreement on a Pan-Canadian Health Human Resources Planning Framework that is beginning to help all jurisdictions to achieve a more stable, effective health work force, including one that responds to the needs of Aboriginal communities and official language minority communities.

The First Ministers directed their Health Ministers to establish a Ministerial Task Force to develop and implement the National Pharmaceuticals Strategy and report on progress by June 30, 2006. To support this work, the Department has collaborated with our provincial and territorial partners on a series of measures that identify best practices in drug prescribing and use; harmonize how governments incorporate generic drugs into their drug benefit programs and review non-patented drug pricing in Canada; and that will strengthen real world safety and effectiveness of drugs.

In many other areas such as home and continuing care and palliative and end-of-life care, the Department carried out the policy and knowledge development work that is providing a base for the provinces, territories and other partners to draw on for health care renewal.

### ***To Improve Accountability to Canadians***

The Government of Canada has made improved accountability to Canadians a priority for all its departments and agencies and a consistent element of agreements such as the 10-Year Plan. This commitment took many forms in our Department during 2004–2005, with many of the actions described in detail under the strategic outcome: Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs.

Building on progress in implementing its vision of a modern organization, as established in the Modern Management Strategy developed under the Modern Comptrollership Initiative, the Department has continued to integrate the principles of modern comptrollership into management processes and systems.

In support of the Department's efforts to promote sound management practices, the Management Accountability Framework (MAF), introduced by TBS, is utilized as a guide to assess management practices and identify further areas of improvement. The Department firmly supports and nurtures a modern management

culture by encouraging management excellence within its operating environment.

This included a range of actions to improve accountability and strengthen stewardship throughout Health Canada. Many of these actions addressed human resources and workplace needs, including emphasizing and communicating the Department's commitment to high ethical standards. We reinforced our internal audit and special investigations functions, as well as introducing a new Financial Management and Control Framework. This was matched by a new Contract Management Control Framework and Action Plan to improve the way we manage our contracts. This is complemented by our Departmental

Grants and Contributions Management Framework which was launched in 2002 and as well the recent launch in 2004 of the Grants and Contributions Portal/Web site, to improve the management of our grants and contributions programs.

To help strengthen accountability at all levels, we are defining appropriate performance measures and are building the new PAA. In many cases, these initiatives are being complemented by our commitments to report to Canadians using comparable indicators and through ensuring that accountability measures are a central component of our agreements with organizations that receive grants and contributions.

## Summary of Performance in Relation to Departmental Strategic Outcomes, Priorities and Commitments

DEPARTMENTAL SPENDING		
Total Financial Resources (millions of dollars)		
Planned <sup>1</sup>	Authorities	Actual
\$3,307.5	\$2,883.3	\$2,816.6
Total Human Resources (full-time equivalents)		
Planned <sup>1</sup>	Actual	Difference
9,133	8,026	1,107

<sup>1</sup> The Planned figures include the Public Health Agency of Canada (PHAC) as it was not formed until September 24, 2004. Comparative Authorities and Actuals can be found in PHAC's 2004-2005 Departmental Performance Report ([http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp)).

As shown by the following tables, the Department acted upon the four corporate priorities in support of progress towards the achievement of the seven strategic outcomes.

1. Access to Quality Health Services for Canadians;
2. Healthier First Nations and Inuit Through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services;
3. Safe Health Products and Food for Canadians;
4. Healthier Environments and Safer Products for Canadians;
5. Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians;
6. Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making; and
7. Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs.

## 1

**STRATEGIC OUTCOME:****Access to Quality Health Services for Canadians**

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 378.4		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>2</sup> (\$M): 356.4
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Work in partnership with provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability	Ongoing	Supported the Government and First Ministers in developing the 10-Year Plan to Strengthen Health Care and implementing actions such as first steps to reducing wait times.  Continued to address implementation of previous First Ministers' health care commitments (e.g. access to home and community care, pharmaceutical issues, health human resources and use of new technologies).
Meeting ongoing obligations of the <i>Canada Health Act</i> (CHA)	Ongoing	Continued work with provinces and territories to resolve <i>Canada Health Act</i> issues through consultation, collaboration and cooperation.  The CHA Dispute Avoidance and Resolution process was formalized in the 10-Year Plan to Strengthen Health Care.  Compliance issues are reported each year in the <i>Canada Health Act</i> Annual Report.
Design 21st century national policy approaches to emerging issues, particularly genetics (e.g. socio-demographic and ethical implications)	New	Health Canada has been working both domestically and internationally on policy approaches to a wide range of emerging issues, most notably human genetics, research involving human biological materials and nanotechnology. These areas have great potential to deliver new ways to prevent, diagnose, and treat health disorders, but also present policy, ethical and regulatory challenges that must be addressed so that health system sustainability, patient safety and public confidence are maintained.
Activities related to regulatory reform and legislative issues	Ongoing	Worked toward the modernization of health protection and safety regulatory systems and legislative initiatives.  Continued collaboration with Industry Canada to build modern intellectual property frameworks.
International collaboration	Ongoing	Continued to develop and maintain bilateral and multilateral relationships with key international organizations and countries.  Continued to ensure that our Department's international policies and programs are consistent and coherent with Government-wide policies as well as Canada's foreign policy positions.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.



## STRATEGIC OUTCOME:

### 2 Healthier First Nations and Inuit (FNI) Through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 1,701.9		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 1,684.6
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Enhance health promotion and prevention programs	Ongoing	Supported the delivery of programs aimed at FNI infants and children, and to assist pregnant women, caregivers, families and communities in raising healthy children.  Programs targeted maternal, infant and child health; increasing children's knowledge of language and culture; and increasing children's readiness for school.
Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services	Ongoing	Strategies increased the number of certified health professionals, enhanced health facilities to improve FNI access to health programs and services, supported acquiring accreditation for treatment centres and ensured FNI had access to Home and Community Care services.
Collaborate and cooperate with FNI communities, provinces and territories and service providers to modernize and adapt the health service system for FNI	Ongoing	Work continued to implement initiatives funded through the Aboriginal component of the Primary Health Care Transition Fund, such as midwife training programs, health and social services projects and telehealth, and to improve the coordination and integration of federal Aboriginal Early Childhood Development (ECD) programs.
Strengthen information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs	Ongoing	Introduced the new Home and Community Care and Diabetes Information Systems and piloted the National Native Addictions Information Management System (NNAIMS).
Improve the management practices of Health Canada and FNI communities by implementing effective evaluation and accountability mechanisms	Ongoing	Developed new contract management tools, updated the FNI funding agreements templates, further streamlined and reduced duplication of FNI reporting requirements and strengthened management and administrative capacity in FNI contribution agreement recipients.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.



## 3

**STRATEGIC OUTCOME:****Safe Health Products and Food for Canadians**

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 183.4		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 184.0
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator	Ongoing	Improved timeliness, transparency and predictability of the regulatory and health product submission processes as demonstrated by our performance on commitments, for example, the reduction in the backlog of reviews of new pharmaceutical drug submissions by 89 percent from April 2003 to March 2005.
Providing authoritative information for healthy choices and informed decisions by Canadians	Ongoing	Improved awareness and informed decisions concerning health products, food and nutrition by Canadians, such as healthy eating supported through <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i> and visits to the Food Guide Web page, Health Canada's most visited page.
Increasing responsiveness to public health issues and greater vigilance of safety and therapeutic effectiveness in real world use	Ongoing	Strengthened monitoring of safety and therapeutic effectiveness and risk management for health products and food in real world use, through enhanced surveillance capacity, including a focus on adverse drug reaction reporting for children, and strengthened Canada's safeguards against Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE).
Improving transparency, openness and accountability to strengthen public trust and stakeholder relationships	Ongoing	Enhanced public involvement in health products, food and nutrition policy and program development and implementation, such as improved public involvement activities and improved public understanding of and input into decision-making processes.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.

4

**STRATEGIC OUTCOME:*****Healthier Environments and Safer Products for Canadians***

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 235.4		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 211.7
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology	Ongoing	<p>Completed regulatory initiatives to reduce risks to health from lead exposure and lack of cosmetic ingredient labelling.</p> <p>A National Air Quality Index was completed.</p> <p>On target to meet our objectives under the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> by 2006; the implementation of Globally Harmonized System for Labelling and Classifying Chemicals; and the Canadian Climate Change and Health Vulnerability Assessment 2007.</p> <p>Continue to provide inspections/assessments for the health protection of travellers, workers, and the public, as well as the National Dosimetry Services.</p>
Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances	Ongoing	<p>Efforts were focused on the continued development and implementation of a national coordinated approach to tobacco cessation and the implementation of a renewed Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program. We have ratified the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), initiated the development of a National Framework for Action on Substance Use and Abuse, established an overall governance structure for Canada's Drug Strategy, and provided funding for innovative community-based projects through our Drug Strategy Community Initiatives Fund. Cigarette Ignition Propensity Regulations, aimed at reducing the number of deaths and harm due to cigarette-lit fires, are under development and will be completed in 2005.</p>

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.

## 5

**STRATEGIC OUTCOME:****Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians**

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 38.3		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 41.4
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Ensure safe and effective pest control products	Ongoing	Continued to facilitate access to safer pesticides. Expanded information to public and stakeholders. Transparency of pesticide regulation increased. Improved regulatory efficiencies and cost effectiveness.
Ensure compliance with <i>Pest Control Products Act</i>	Ongoing	Strengthened compliance with the <i>Pest Control Products Act</i> and Regulations.
Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides	Ongoing	Users informed of reduced-risk practices.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.

## 6

**STRATEGIC OUTCOME:****Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making**

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 98.7		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 107.3
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Accelerate the use of information and communication technologies in the health sector	Ongoing	Continued to work with partners on key policy issues related to the use of e-technology in the health sector.
Develop a pan-Canadian framework to protect the privacy and confidentiality of personal health information	Ongoing	The Pan-Canadian Health Information Privacy and Confidentiality Framework was completed and endorsed by the F/P/T Conference of Deputy Ministers of Health (with Quebec and Saskatchewan abstaining).
Increase access to health evidence/information and its use in support of decision-making and accountability	Ongoing	The <i>Federal Report on Comparable Health Indicators</i> was released, program evaluation continued to be strengthened, and ongoing efforts to increase access to health evidence/information in support of decision-making and accountability continued.
Implement a Departmental Information Management/Information Technology (IM/IT) Strategy	Ongoing	Made best use of limited funding by developing clear priority-setting processes, including a final draft departmental IM/IT Strategy to guide spending and technology choices, particularly for information management and telecommunications.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.



## 7

**STRATEGIC OUTCOME:****Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs**

TOTAL PLANNED SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 190.6		TOTAL ACTUAL SPENDING <sup>1</sup> (\$M): 231.2
2004-2005 Priorities/Commitments	Type	Results Achieved <sup>2</sup>
Improving accountability to Canadians through continuous improvement of management practices and rigorous stewardship of resources	Ongoing	Improvements to management practices, strengthened stewardship and accountability.  Shift to a culture where managers focus on improving transparency and openness, and strengthening stewardship and accountability.
Effective regional delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions	Ongoing	Regional operations used partnerships and collaborative relationships, as well as the engagement of key stakeholders and citizens, to address local and regional priorities.
Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risks for Canadians	Ongoing	Analyzed science strengths, gaps and opportunities to promote effective use of science in policy and regulatory decisions.  The Post-Doctoral Fellowship Program is enhancing departmental science capacity and quality.  Partnerships with other departments and the Canadian Institutes of Health Research on many initiatives raised awareness and understanding of science conducted at Health Canada.
Implement Health Canada's component of the Federal Government's Official Languages Action Plan for increasing access to services by Official Language Minority Communities	Ongoing	To date, 27 official language minority community networks in place; 140 French language graduates of college and university health programs.  Implemented a new internal policy to support Official Language Minority Communities.

<sup>1</sup> Resource amounts have been provided at the Strategic Outcome level and not the Priorities/Commitments level since a mechanism doesn't exist to provide the Actual Spending at the Priority level.

<sup>2</sup> In order to report on the Strategic Outcomes and accurately reflect Health Canada's results under Priorities/Commitments for 2004-2005, the heading of the column has been modified to read: Results Achieved as opposed to Expected Results and Current Status.



# Section II

## **Analysis of Performance by Strategic Outcome**

# Strategic Outcome:

## Access to Quality Health Services for Canadians

**Relevant Outcome in “Canada’s Performance”:**  
Healthy Canadians with Access to Quality Health Care

### Objective

To provide a leadership role in collaboration with provinces/territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focused on developing a shared vision for Canada’s health system and identifying key priorities and implementation approaches to achieve needed changes that will improve the timeliness of access, and the quality and integration of health services (including primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

### Financial Information

**2004–2005** (MILLIONS OF DOLLARS)

	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	378.4	363.3	356.4
Revenues	0	0	0
Net expenditures	378.4	363.3	356.4*
FTEs	465	470	473

\* This represents 12.7 percent of the Department’s actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- additional funding related to initiatives set out in the 2003 First Ministers’ Accord on Health Care Renewal
- additional funding for the Assisted Human Reproduction Agency of Canada (AHR) not required this fiscal year to be in sync with the creation of the agency
- re-profile of some planned funding of the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) to future years to meet program needs
- transfer portion of funding for PHCTF to the Strategic Outcome “Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making” Management
- internal funding provided to First Nations and Inuit Health Branch towards the Named Contribution to the Province of Ontario for the construction of the Meno Ya Win Health Centre



The actual spending is \$6.9 million lower than total authorities mainly due to:

- lower than expected requirements in contributions related to PHCTF and Health Human Resources (HHR)
- year end adjustments and lower than expected expenditures in various programs

**Intermediate outcomes**

- Improved health policy coherence
- Ongoing implementation
- Enhanced health policy research capacity (ongoing)
- Consensus developed among well-informed stakeholders and governments

**Immediate outcomes**

- Identification of goals and objectives
- Knowledge development and transfer for specific health policy issues
- Collaboration with and engagement of stakeholders and governments

**Priorities**

- Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability
- Meet ongoing obligations of the *Canada Health Act*
- Design 21st century national policy approaches to emerging issues, particularly genetics (e.g. socio-demographic and ethical implications)
- Activities related to regulatory reform and legislative issues
- International collaboration

## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup> (\$M)	Result Linkage
Health Care Policy	291.4	Goals and objectives identified for specific strategies and initiatives. Collaboration with and engagement of governments and stakeholders. Knowledge development and transfer for specific health policy issues.
Intergovernmental Affairs	5.2	Collaboration with and engagement of governments and stakeholders. Knowledge development and transfer for specific health policy issues.
Strategic Health Policy	8.0	Goals and objectives identified for specific strategies and initiatives. Collaboration with and engagement of governments and stakeholders. Knowledge development and transfer for specific health policy issues.
International Affairs	19.8	Collaboration with and engagement of governments and stakeholders.
Women's Health	4.5	Knowledge development and transfer for specific health policy issues.
Communications, Marketing & Consultation	27.5	Activities generally consist of ongoing support services rather than defined programs.

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

## Executive Summary

Health Canada plays an active role in the renewal of Canada's health care system. We are responsible for Government of Canada initiatives and investments that promote structural change in the health care system and enhance access to quality health care services for all Canadians. We carry out this role through our activities that help to fulfill: Government of Canada commitments under the September 2004 First Ministers' Agreement on the 10-Year Plan to Strengthen Health Care and previous First Ministers' agreements; our responsibility to ensure that the principles of the *Canada Health Act* are respected; our efforts to support the development of health system practices; and policies, regulations and legislation that meet current needs and reflect leading-edge knowledge.

During 2004–2005, we continued to meet our ongoing responsibilities under this strategic outcome as well as

achieving progress on the new activities that we had projected in the Report on Plans and Priorities (RPP) for the year. A major focus was the preparatory work that led to the September First Ministers' Meeting and the 10-Year Plan. After the Plan was finalized, we worked closely with our colleagues in provincial and territorial governments and with health stakeholders to begin action on the commitments, particularly as a number of them have specific target dates for results.

In addition, we continued our ongoing efforts to improve the knowledge base necessary for developing effective policies, through our own policy research on emerging issues such as human genetics, nanotechnology and biotechnology issues. We also contributed to international initiatives on issues such as HIV/AIDS, tobacco control and health security related to a potential influenza pandemic.



## PRIORITY 1: ONGOING

Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability

Under this priority, our Department continued to support the implementation of commitments to health care system innovation and reform made at recent First

Ministers' Meetings. We also carried out much of the work that clarified options for the First Ministers in preparation for their meeting in September 2004, which led to the 10-Year Plan. Following that meeting, we worked on issues and commitments arising from the 10-Year Plan with the provinces and territories. In many cases, these modified and expanded the commitments that we originally made in the RPP for 2004–2005.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Support the process leading to the 10-Year Plan	<p>Although not anticipated in the RPP, a major action for 2004–2005 was the support that we provided to the Government of Canada in preparation for the First Ministers' Meeting in September 2004 and then to follow-up with actions to implement the First Ministers' commitments.</p> <p>The 10-Year Plan is an action plan to guide federal, provincial and territorial governments on health care renewal initiatives in areas such as wait times, health human resources, home care, primary health care, and pharmaceuticals. The Plan is supported by federal investments of \$41 billion over 10 years to provinces and territories, which will promote predictable and growing funding to strengthen the health care system. These funding commitments were implemented through Bill C-39 which received Royal Assent in March 2005. Budget 2005 committed a total of \$200 million over five years to support health human resources and improve wait times and health performance reporting to implement the 10-Year Plan.</p>
Health Care Access/Wait Times	<p>The 10-Year Plan outlines specific commitments to achieve meaningful reductions in wait times starting in the five priority areas (cancer, cardiac, diagnostic imaging, joint replacement and sight restoration), and to develop evidence-based benchmarks and comparable indicators. For Canadians, this will mean improved access to quality care, starting in the five priority areas. To improve access to quality care, Health Canada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• established operating principles for the \$4.25 billion five-year Wait Times Reduction Transfer;</li><li>• continued multi-partner collaboration with the Western Canada Waiting List Project;</li><li>• supported the dissemination of national and international best practices in wait times management;</li><li>• developed knowledge of acute care trends and approaches to hospital efficiency;</li><li>• facilitated knowledge of access issues for populations under federal jurisdiction;</li><li>• examined the issue of wait times in emergency departments;</li><li>• facilitated consultations with and consensus building among various key players of the health care system on wait times commitments; and</li><li>• received \$15 million over four years from Budget 2005 for national wait time initiatives.</li></ul>

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
<p>Manage progress under the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF)</p>	<p>The \$800 million five-year PHCTF, established in the 2000 First Ministers' Agreement, continued to support the transitional costs associated with making fundamental changes to primary health care.</p> <p>The PHCTF is supporting over 60 initiatives, with the majority of funding directed to provincial and territorial governments to support their primary health care renewal plans. Virtually all remaining funds were committed in 2004–2005.</p> <p>In 2004–2005, significant progress was made on three national strategies focusing on the promotion of multi-disciplinary teamwork, the development of an evaluation framework and increasing public awareness of primary health care. All three strategies will continue until 2006–2007.</p> <p>In May 2004, more than 1,000 people took part in a successful conference on primary health care bringing together experts from Canada and abroad to share best practices and discuss policy directions for primary health care renewal. It set the stage for continued improvements to the delivery of primary health care.</p>
<p>Implement commitments made through the 2003 First Ministers' Accord (as expanded on through the 10-Year Plan) on Home Care</p>	<p>The 10-Year Plan outlines specific short-term acute home care services that will be available to all Canadians, based on assessed need and at first-dollar coverage, by 2006. This will mean better access to home care services after leaving the hospital, to end-of-life care, and for some patients with mental health problems. All jurisdictions, including the federal government, are working towards meeting the 2006 target for implementing the home care commitments specified in the 10-Year Plan.</p> <p>Health Canada's activities on home and continuing care included policy and knowledge development and adoption that support the advancement of home and continuing care across Canada with a focus on innovative models and programs, particularly in the areas of mental health, case management, family/informal caregivers, long-term facility-based care and supportive housing; promoting the appropriate use of health human resources; and promoting the use of technology (tele-home care and therapies) in developing new models and programs.</p>
<p>Address pharmaceuticals issues of relevance to health care reform (as expanded on through the 10-Year Plan)</p>	<p>Health Canada has continued to collaborate with its provincial and territorial partners on pharmaceuticals management initiatives.</p> <p>The Canadian Optimal Medication Prescribing and Utilization Service (COMPUS) was established with Health Canada funding from the Therapeutics Access Strategy (TAS) in March 2004 following federal, provincial and territorial approval of the initiative and agreement on initial priorities. COMPUS will be the Canadian centre for information and education on best practices in drug prescribing and utilization.</p> <p>Federal, provincial and territorial (F/P/T) health ministers established the F/P/T Ministerial Task Force in October 2004 to develop and implement the National Pharmaceuticals Strategy (NPS), which builds on and complements TAS and other federal and FPT initiatives aimed at improving Canadians' access to safe, effective and affordable drugs. Since then, Health Canada has continued its collaborative work with provincial and territorial health ministries to develop and implement the action elements of the NPS as well as related, pre-existing initiatives such as COMPUS and the Common Drug Review (CDR).</p>

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
	<p>Our Department continued joint work with other jurisdictions towards harmonizing the treatment and listing of generic drugs in order to improve the access of public drug benefit programs across Canada to less expensive generic equivalents for brand name, patented drugs.</p> <p>We made progress on our analysis of non-patented drug pricing in Canada, and on the assessment of options for moderating or controlling pricing. This work, originally launched prior to the 10-Year Plan, continues as part of the F/P/T collaborative work under the NPS.</p> <p>We and our partner jurisdictions continued to use the CDR process for new prescription drugs. The CDR is a single process for reviewing new drugs and providing benefit listing recommendations to participating publicly-funded federal, provincial and territorial drug benefit plans in Canada (except Quebec). The CDR promises to increase harmonization of listing decisions and reduce duplication of effort.</p> <p>The Department funded 11 projects under the Best Practices Contribution Program, which offers financial support to initiatives that evaluate best practices related to optimal prescribing and utilization of drug therapy, and encourages the uptake of such best practices across jurisdictions.</p>
Address health technologies issues (as expanded on through the 10-Year Plan)	<p>In October 2004, Health Ministers approved the Canadian Health Technology Strategy. This Strategy represents a collaboration to promote the management, diffusion and use of health care technologies. More specifically, Health Canada was responsible for promoting and ensuring accountability and transparency for arm's-length organizations and project partners such as the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA). This involved focusing work on health care technology uptake and utilization, with a particular emphasis on medical and diagnostic equipment.</p> <p>This means increasing knowledge in health care technology uptake and utilization through domestic and international research and providing a leadership role in the promotion of collaboration among stakeholders in the health care system. The \$500 million in 2004–2005 for medical equipment was provided to provinces and territories for diagnostic and medical equipment and related specialized staff training to improve access to publicly-funded diagnostic and treatment services in a timely manner.</p>
Support action on palliative end-of-life care issues	<p>In addition to leadership in support of the Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care and work with many stakeholder organizations and provincial and territorial governments, we supported the advancement of best practices in palliative and end-of-life care, as well as accreditation standards and interprofessional education.</p>
Support action on Health Human Resources (HHR) planning (as expanded on through the 10-Year Plan)	<p>We were actively involved in the development of a Pan-Canadian Health Human Resources Planning Framework in 2004–2005. The Framework, which has been approved by almost all jurisdictions, makes the case for a pan-Canadian collaborative approach to planning, describes the challenges, identifies priorities for collaborative action and sets out tangible actions that jurisdictions can take together to achieve a more stable, effective health work force.</p> <p>Our role included infrastructure support for HHR planning, enhanced HHR data collection and standardization, and forecasting modelling. In partnership with Human Resources and Skills Development Canada, our Department continued to engage in occupational and sector studies with specific health professions in order to better understand the human resource requirements for these professions.</p>



## PRIORITY 2: ONGOING

### Meeting ongoing obligations of the *Canada Health Act*

The *Canada Health Act* (CHA) is Canada's federal health insurance legislation. The Act defines the national principles that govern the health care system (public administration, comprehensiveness, universality, portability and accessibility). Its aim is to ensure that all eligible residents of Canada have reasonable access to medically necessary hospital and physician services on a prepaid basis, without direct charges at the point of service. In 2004–2005, Health Canada continued to ensure compliance with the Act and improve reporting to Parliament and Canadians. *The Canada Health Act Annual Report* can be found at: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index_e.html)

Health Canada's approach to CHA administration emphasizes transparency, consultation and dialogue with provincial and territorial health care authorities. The application of financial penalties is considered only as a last resort when all options to resolve an issue collaboratively have been exhausted. Pursuant to the commitment made by all premiers (except Quebec's) under the Social Union Framework Agreement of 1999, federal, provincial and territorial governments (except Quebec) agreed, in April 2002, to a *Canada Health Act* Dispute Avoidance and Resolution Process. On September 16, 2004, all First Ministers, except for Quebec, formalized that process as part of their 10-Year Plan to Strengthen Health Care.

RPE Commitments 2004–2005	Report on Results
Ensure compliance with the conditions and extra-billing and user-charge provisions of the <i>Canada Health Act</i>	Our work with provinces and territories has indicated a high level of compliance with the legislation. We increased our monitoring of health care delivery, developed better information tracking and analysis and tools, and investigated and reported on potential non-compliance and emerging health issues.
Improve reporting to Parliament and Canadians on insured health care services provided by the provinces and territories	We worked with provinces and territories to improve the information collected and reported in the <i>Canada Health Act Annual Report</i> by streamlining the process, increasing collaboration and communication with the provinces and territories, and by increasing the scope and detail of information provided in the report.
	The <i>Canada Health Act Annual Report 2003–2004</i> was tabled in the House of Commons on February 18, 2005, and in the Senate on February 22, 2005.



### PRIORITY 3: NEW

Design 21st century national policy approaches to emerging issues, particularly genetics (e.g. socio-demographic and ethical implications)

Health Canada has been working both domestically and internationally on policy approaches to a wide range of emerging issues, most notably human genetics, research

involving human biological materials and nanotechnology. These areas have great potential to deliver new ways to prevent, diagnose, and treat health disorders, but also present policy, ethical and regulatory challenges that must be addressed so that health system sustainability, patient safety and public confidence are maintained.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Develop an overall strategy for addressing emerging technologies	We led the Government of Canada's negotiations on UNESCO's proposed Declaration on Universal Norms on Bioethics, an overarching principles-based text to help states develop and implement policies and legislation related to ethical issues raised by advances in technology.
The strategy will include specific approaches to genetics and nanotechnology	<p>We worked through the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) on three key initiatives: (1) finalizing a report on the current status of quality assurance in molecular genetic testing laboratories, which will lead to the development of quality assurance guidelines by 2006 to improve the quality of genetic testing; (2) provided input to work on biotechnology and health innovation addressing how genetics technology can be used effectively for good health and better quality of life; and (3) drafting OECD Best Practice Guidelines for licensing genetic innovations to improve licensing practices so that more patients can benefit from new genetic diagnostics and therapeutics.</p> <p>At the national level, we worked with the Canadian Biotechnology Advisory Council (CBAC) in its study of the health system impacts of patents on human genetic materials, which will culminate in a report with recommendations in fall 2005.</p> <p>Our research and policy development activities on broader human genetics policy issues included collaboration with other departments and the Canadian Biotechnology Secretariat on a government conference on pharmacogenomics. We also held a symposium on genetics and diversity to advance understanding of the interrelationships between genetics research, health care applications and policy, and factors such as sex and gender, disability, race and ethnicity.</p> <p>Our nanotechnology work involved support of, and participation in, interdepartmental nanotechnology efforts led by the Office of the National Science Advisor. We also conducted research on the ethical, legal and social implications of nanotechnology.</p>
Other initiatives	We have been examining approaches to the collection, use and storage of human biological materials (HBM) in research, that would serve to maximize health gains and safeguard individual privacy and informed consent. In 2004, our Department began working to develop a consolidated single guidance instrument for Health Canada researchers on good research practices for HBM. As part of this, we have worked to assess the scope of Health Canada's storage of HBMs and to identify issue areas, determine the nature of the guidance instrument, identify gaps in existing policies and guidelines and identify priority areas to move forward to ensure improved protection for Canadians whose HBM is held by Health Canada.

#### PRIORITY 4: ONGOING

Activities related to regulatory reform and legislative issues

Health Canada has undertaken work toward the modernization of our regulatory systems and legislative initiatives to maximize the protection of Canadians' health and safety.

Health Canada's Report on Plans and Priorities for 2004–2005 highlighted other regulatory frameworks under which work would be completed. We continue to collaborate with Industry Canada to build modern intellectual property frameworks.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Moving forward with a Smart Regulation strategy to accelerate reforms in key areas	<p>Health Canada has been an active participant in the Government of Canada's work to develop a Smart Regulation implementation strategy based upon strengthening regulatory management, improving coordination and cooperation, and measuring performance.</p> <p>Eight Health Canada initiatives were included in the Government of Canada's first <i>Smart Regulation Report on Actions and Plans</i>, released in March 2005. These initiatives include efforts to improve efficiency and effectiveness, along with transparency and public input (e.g. Therapeutics Access Strategy for drugs), innovative risk-based approaches (e.g. standards-based regulation for cells, tissues and organs for transplantation), and multi-stakeholder involvement (e.g. Task Force to Reduce Trans Fats in Canadian Food).</p> <p>Another initiative was a Health Canada-Privy Council Office-International Trade Canada MOU signed in February 2005 to streamline the regulatory process for submissions in two high-volume areas (establishment of pesticide Maximum Residue Limits (MRLs) in food, and amendments to Schedule F of the Food and Drug Regulations governing prescription status), while preserving rigorous scientific review and maintaining existing consultation with stakeholders and trading partners. This MOU will mean that growers will have quicker access to new and safer pesticides, and consumers will have quicker access to new prescription medicines and faster reimbursement from private insurers.</p>
Modernization of our regulatory systems and legislative initiatives	<p>Health Canada has undertaken work toward the modernization of our regulatory systems and legislative initiatives to maximize the protection of Canadians' health and safety.</p> <p>Health Canada completed national consultations on the Health Protection Legislation Renewal (HPLR) proposal, and more than 300 written submissions, containing more than 1,600 specific comments, were analyzed. Meetings were organized to address specific issues, including a meeting of federal/provincial/territorial officials.</p> <p>In spring 2004, the Department separated the chapter on communicable disease from the original HPLR proposal, and moved forward with a new Quarantine Bill. This was done in light of analysis following the SARS outbreak, which identified the need to modernize existing quarantine legislation. The Bill received Royal Assent in May 2005. In fall 2004, the Department introduced new legislation to amend the <i>Food and Drugs Act</i> concerning Interim Marketing Authorizations to address concerns raised by the Standing Joint Committee on the Scrutiny of Regulations. These amendments were referred to the Standing Committee on Health at the end of 2004–2005.</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
International regulatory cooperation to maximize benefits of international approaches	<p>Significant progress was made on the identification of key principles that will govern Health Canada's strategic engagement in international regulatory cooperation. This has been complemented by work on international regulatory cooperation in specific branches.</p> <p>First, Bill C-9, the <i>Jean Chrétien Pledge to Africa</i> legislation was completed on May 14, 2005 with final regulations published in <i>Canada Gazette</i>, Part II on June 1, 2005. Canadian generic drug companies can now begin to seek compulsory licenses to export drugs for HIV/AIDS, tuberculosis, malaria and other public health emergencies to designated countries in need.</p> <p>Second, a regulatory package amending the Patented Medicines (Notice of Compliance) Regulations and the data protection provisions of the Food and Drug Regulations was prepublished in <i>Canada Gazette</i>, Part I. Health and Industry officials are evaluating comments received from stakeholders and expect to move forward over the summer months.</p> <p>Third, Health Canada is collaborating with Industry Canada in the work of the OECD and of CBAC to address issues for the health care system associated with the patenting of human genetic material.</p>
Activities relating to assisted human reproduction (AHR)	<p>With regard to the governance of the ethical conduct of research involving humans, Health Canada is continuing policy work in this area, and has provided support for the National Council of Ethics of Human Research to prepare an options paper for an accreditation system of human research protection programs, and to begin preparing draft standards to promote consistent, high quality protections for Canadian health research participants. Health Canada continued to work on the establishment of the new Assisted Human Reproduction Agency of Canada, pursuant to its enabling legislation, <i>An Act respecting assisted human reproduction (AHR) and related research</i>. The legislation aims to protect and promote human health, safety, dignity and rights in the use of AHR technologies; prohibits unacceptable activities, such as human cloning; and places controls over AHR-related research. To fulfil these aims, the Department is making progress towards developing a comprehensive framework of regulations under the Act, through an open and consultative process.</p> <p>In 2004–2005, departmental officials provided 16 technical briefings in 11 major centres across Canada to inform the provinces, stakeholders and the general public about the new Act and the regulatory process. Information gathering workshops were organized to support policy development for counselling and reimbursement of AHR-related expenditures. Health Canada also carried out national consultations on specific proposals for the application of free and informed consent in the use of human reproductive material/in vitro embryos, which has informed the drafting of regulations in preparation for pre-publication in <i>Canada Gazette</i>.</p> <p>Preparatory work was completed for the recruitment and selection of candidates for the Agency's Board of Directors, including the positions of President and Chairperson. The Agency's preliminary business plan and human resources strategy were drafted and work began towards building the Agency's business systems and tools to prepare it for its anticipated start-up in early 2006 in Vancouver.</p>



## PRIORITY 5: ONGOING

### International collaboration

Health Canada continued to develop and maintain bilateral and multilateral relationships with key international organizations and countries. In addition, we continued working to ensure that our Department's international policies and programs are consistent and coherent with Government-wide policies as well as Canada's foreign policy positions.

RFP Commitments 2004-2005	Report on Results
Involvement in health organizations and with other countries	<p>We remained active in the World Health Organization (WHO) and the Pan-American Health Organization (PAHO), particularly in helping to shape key policies and advocate for Canada's priorities.</p> <p>In both these organizations, we supported key resolutions of importance to Canada, including ones related to pandemic preparedness, high-burden poverty-related diseases, and non-communicable diseases.</p> <p>We led the negotiations in collaboration with the Public Health Agency of Canada on the revision of the WHO International Health Regulations, which aim at preventing, protecting against, controlling and responding to the international spread of infectious diseases, such as SARS.</p> <p>We worked to strengthen our relationships with the European Union in a number of priority areas for the Government of Canada, for example, consumer safety and healthy environment issues.</p> <p>Bilaterally, we signed a letter of intent with the Mexican Ministry of Health to develop bilateral activities, the first of which focuses on indigenous people's health. We also renewed our Action Plan for Health Cooperation with China.</p>
Global HIV/AIDS efforts	<p>Our Department strengthened the Global Engagement component of the Federal Initiative to Address HIV/AIDS in Canada as part of the overall strategy renewal process.</p> <p>This included grants to support learning events and the development of new resources and sharing of best practices between Canada's domestic and international partners. One example was the support for the 2nd Canadian Microbicides Symposium. We also provided financial and programmatic contributions to the 2004 International AIDS Conference in Bangkok, and input to the drafting of numerous United Nations decisions and resolutions related to HIV/AIDS.</p>
Global Health Security Initiative	<p>We continued a leadership and coordination role by serving as Chair of the Global Health Security Initiative (GHSI) Action Group of senior officials (G7 plus Mexico), as the Secretariat for the GHSI, and being responsible for operating the Initiative's secure Web site.</p> <p>The GHSI activity culminated in a December 2004 international meeting where Ministers approved actions and charted future work to improve global health security related to chemical, biological, radiological and nuclear terrorism and pandemic influenza preparedness and response.</p>
Global tobacco control	<p>Our continued leadership and work in global tobacco control issues resulted in the successful ratification of the WHO's Framework Convention on Tobacco Control, the first ever global public health treaty designed to reduce tobacco-related deaths and disease around the world. In addition to this, we provided grants to international organizations as well as individual countries to help advance their tobacco control research and programs.</p>



## Strategic Outcome:

Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services

### Relevant Outcomes in “Canada’s Performance”:

Improved Health of Aboriginal People

#### Objective

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, and in collaboration with the provinces and territories.

#### Financial Information

2004–2005 (MILLIONS OF DOLLARS)			
	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	1,707.4	1,714.6	1,688.6
Revenues	(5.5)	(5.5)	(4.0)
Net expenditures	1,701.9	1,709.1	1,684.6*
FTEs	1,714	1,738	1,893
* This represents 59.8 percent of the Department's actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).			

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- additional funding for the Named Contribution to the Province of Ontario for the construction of the Meno Ya Win Health Centre; the Federal Contaminated Sites Accelerated Action Plan II; Non-Insured Health Benefits Program; and Indian Residential Schools Program
- funding for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities being shown in the Departmental and Administration business line



The actual spending is \$24.5 million lower than total authorities mainly due to:

- a reduction in Non-Insured Health Benefits planned spending attributable to such factors as the increased use of generics
- lower than anticipated uptake of services provided by the Indian Residential Schools Program
- year end adjustments and lower than expected expenditures in various programs

## **Intermediate Outcomes**

- Increased healthy behaviours
- Improved access, availability and quality of health programs and services
- Reduced incidence and/or prevalence of illness, disease and/or drug and alcohol abuse
- Increased capacity to manage and deliver First Nations and Inuit health programs and services
- Effective and sustainable First Nations and Inuit health system
- Increased community and individual awareness of the health determinants that affect health and of preventive actions to minimize effects
- Client satisfaction with program and service levels and quality
- Effective and efficient management of access to health benefits that is based on client needs
- Effective health planning and management capabilities in communities

## **Immediate Outcomes**

- Increased capacity to deliver programs and services
- Increased community and individual awareness
- Culturally sensitive programs and services
- Quality programs and services delivered
- Effective policies and management frameworks developed and implemented

## **Priorities**

- Enhance health promotion and prevention programs
- Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services
- Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit
- Improve information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs
- Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities

## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup> (\$M)	Result Linkage
First Nations and Inuit Community Health Programs	205.6	Community Programs support child and maternal-child health; mental health promotion; addictions prevention and treatment; chronic disease prevention and health promotion services.
First Nations and Inuit Health Protection	46.4	Communicable Disease and Environmental Health and Research programs facilitate preparedness to implement measures in the control, management and containment of outbreaks of preventable diseases and improve management and control of environmental hazards.
First Nations and Inuit Primary Health Care	294.6	Primary Health Care services include urgent and community medicine, nursing services, home and community care and oral health.
Non-Insured Health Benefits (NIHB)	814.1	<p>The NIHB Program provides approximately 765,000 registered Indians and recognized Inuit with a limited range of medically necessary health-related goods and services which supplement those provided through other private or provincial/territorial health insurance plans. Benefits include drugs, dental care, vision care, medical supplies and equipment, short-term crisis intervention.</p> <p>Mental health services and medical transportation to access medical services not available on-reserve or in the community of residence.</p>
Governance and Infrastructure Support to First Nations and Inuit Health System	323.9	Governance and Infrastructure Support to First Nations and Inuit Health System government in implementing the Inherent Right Policy, improving First Nations and Inuit capacity to generate and access health information and knowledge and to ensure First Nations and Inuit health programs and services infrastructure by increasing First Nations and Inuit control over health programs and services. The activities undertaken include health planning and strengthening management capacity in First Nations and Inuit communities, capacity building of First Nations and Inuit communities to manage and deliver health programs and services, integration and coordination of health services between F/P/T, stewardship and health research, knowledge and information management.

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.



## Executive Summary

The objectives of the First Nations and Inuit Health program activity include improving health outcomes; ensuring the availability of, and access to, quality health services; and supporting greater control of the health system by First Nations and Inuit. The goal of providing efficient, effective and sustainable health services and programs that contribute to better health outcomes is guided by four working principles: First Nations and Inuit should be supported to have an effective role in the planning and delivery of their health services; First Nations and Inuit should receive services in a seamless way through integration of federal/provincial/territorial programs; First Nations and Inuit should have access to the same quality and availability of service as the rest of the population living in similar geographic areas; and reform of the First Nations and Inuit health system should be undertaken to shift the emphasis “upstream” to create stronger capacity for prevention of illness and promotion of good health.

There continue to be significant disparities in health outcomes when compared to the general Canadian population in areas of life expectancy, prevalence of chronic and infectious disease, and injury. Diabetes rates are three to four times higher, and potential years of life lost due to injury are three and a half times higher. Rates of First Nations youth suicide are six times the rate for other Canadian youth. In addition, tuberculosis infection rates are six times higher than the Canadian general population. Since 1992, the proportion of AIDS cases among Aboriginal people climbed from 1.7 percent of all cases in Canada to 7.2 percent in 2001.<sup>4</sup> Despite these disparities, the Department continued to make strides in addressing the health status of First Nations and Inuit. For example, life expectancies have risen—13.1 percent for males and 12.6 percent for females—among Registered Indians over a 20 year period. Similarly, the First Nations infant mortality rate has been steadily declining since 1979 when it was 2.5 times the Canadian rate. In 2000, the First Nations rate dropped to approximately 1.2 times higher than the Canadian rate.

The Department faces many of the same challenges as other Canadian health systems such as, increasing costs, health human resource shortages and servicing the needs of an aging population. In addition, the First Nations and Inuit health system has additional challenges in program delivery and increasing costs due to a rapidly growing population with a higher rate of injuries, disease burden and populations living largely in remote and rural areas of the country.

A range of medically necessary benefits (drugs, dental care, vision care, medical supplies and equipment, short-term crisis intervention mental health services and medical transportation to access medical services not available on-reserve or in the community of residence) is provided under the NIHB Program to approximately 765,000 First Nations and Inuit, regardless of residency. During 2004–2005, we continued to meet ongoing responsibilities to address the challenges to the health of First Nations people and Inuit and to the First Nations and Inuit health system. Efforts were aided by the initial allocation of funds from the Budget 2003 commitment to invest \$1.3 billion over five years to build the foundation for a more effective and sustainable First Nations and Inuit health system. This commitment included funds for NIHB; capital reinvestment to improve health facilities; an Immunization Strategy for First Nations children on-reserve; a comprehensive Nursing Strategy; and pilot programs to improve the integration of services with those of the provinces and territories. In 2004–2005, the Government also announced \$700 million in new commitments to improve Aboriginal health. Confirmed in Budget 2005, these include funds for an Aboriginal Health Transition Fund to enable integration and adaptation of health services; the Aboriginal Health Human Resources Initiative to increase the number of Aboriginals choosing health care professions and funds to enhance health promotion and disease prevention programs focusing on suicide prevention, diabetes, maternal and child health and early childhood development.

During the year, we continued to address a number of specific challenges and risks faced in delivering programs and services that include: the need to increase prevention

<sup>4</sup> Health Canada, A Statistical profile of the Health of First Nations in Canada, 2000.



efforts at the community level to improve health and decrease the burden on the health care system; the need to build capacity for First Nations and Inuit to have a more effective role in the planning and delivery of health services; the need to maintain clear and effective accountability for health outcomes in relation to both health services and health status; and the challenges associated with balancing cost effectiveness while contributing to optimal health impacts.

Together with First Nations and Inuit, the Department works to enhance the reach and effectiveness of programs and services, and to deliver public health and community health programs on reserves. These programs include environmental health and communicable and noncommunicable disease prevention. Primary health care services are also provided in remote and isolated communities where often no provincial services are readily available.

**PRIORITY 1: ONGOING**

Enhance health promotion and prevention programs

During the year, our Department invested in programs designed to collectively improve the spiritual, emotional, intellectual and physical growth and development of First Nations and Inuit infants and children, and to support pregnant women, caregivers, families and communities in raising healthy children who are able to meet their full

potential. Programs targeted towards maternal, infant and child health, increasing children’s knowledge of language and culture, and increasing children’s readiness for school were the focus. To close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians, we put in place several health promotion and disease prevention activities and worked with partners to improve health care delivery. Specific initiatives include a targeted immunization program, an expansion of the Aboriginal Head Start program, and an expansion of programs to address fetal alcohol spectrum disorder in Aboriginal communities. To complement the federal/provincial/territorial (F/P/T) Early Childhood Development (ECD) Initiative, Health Canada, working in close collaboration with the Public Health Agency of Canada (PHAC), Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC), Indian and Northern Affairs Canada (INAC), and Social Development Canada (SDC), moved forward in implementing the ECD Strategy for First Nations, Inuit and other Aboriginal children.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Implementation of an ECD Strategy for First Nations and Inuit—“single window” approach	We assessed the viability of a “single window” approach to ECD program delivery, within the context of a national Early Learning and Child Care Initiative. Among other activities that took place, federal departments met with community representatives who work with children with special needs to identify potential strategies. These activities were complemented by National Aboriginal Organizations’ (NAO) led community dialogues that produced discussion papers on how to apply the ECD “QUAD” principles (quality, universally inclusive, accessible and developmental) in Aboriginal communities.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Investment of \$74.2 million in programs designed to improve the health and well-being of First Nations and Inuit infants and children and to support pregnant women, caregivers, families and communities through the Aboriginal Head Start On-Reserve (AHSOR), Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Program and the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) that results in improved health and well-being of infants, pregnant women, children, families and communities</p>	<p>Elements of the AHSOR Program were delivered in 338 communities, which served approximately 9,100 children. In 2004-2005, AHSOR convened a workshop to discuss future program developments. We also facilitated parent focus groups in communities to obtain their feedback on barriers to parental involvement and strategies to address them.</p> <p>FASD Program: First Nations and Inuit component provided regions with training in Asset Mapping which is a capacity development tool that enables communities to identify their strengths and develop a plan to address FASD. To increase community awareness, training and education sessions on the causes and effects of FASD were provided to over 500 professionals, para-professionals and caregivers. Several mentoring projects were also established in 2004-2005. These projects began to demonstrate the benefits in preventing FASD which result from pairing pregnant at-risk women with a trusted support worker.</p> <p>In 2004-2005, approximately 6,000 women participated in CPNP: First Nations and Inuit component at approximately 450 project sites, serving more than 600 First Nations and Inuit communities. The capacity of CPNP to deliver effective programs was strengthened by more than 500 workers who received in-depth training on relevant topics such as gestational diabetes and infant nutrition. Resource and reference material was also developed and distributed.</p> <p>AHSOR 2004-2005 expenditures: \$41,462,356  FASD 2004-2005 expenditures: \$10,729,173  CPNP 2004-2005 expenditures: \$8,902,031</p> <p><b>AHSOR AND FASD:</b>  Full annual funding could not be expended in this fiscal year. All available funding was allocated to meet regional health program needs, including to those services that First Nations have identified as priorities.</p> <p><b>CPNP:</b>  The expenditures above are the allocations and include grants and contributions; and operations and management costs. Data on the number of sites and women reached is estimated. Up to 50% of projects have been included in Health Services Transfer Agreements in which the community has greater flexibility in the management of its resources and final reporting to this level of detail is not mandatory.</p>
<p>Investment of \$32 million over five years to increase immunization rates among First Nations children, under the age of six, who live on-reserve, and to ensure access to newly recommended vaccines</p> <p>Implementation of Immunization Strategy through partnerships with F/P/T colleagues and Aboriginal organizations and communities</p>	<p>We provided access to three newly recommended vaccines (meningococcal conjugate, pneumococcal conjugate and varicella vaccine) to the on-reserve population. We also supported work in some communities for the enhancement of the immunization program either through staffing or access to specific educational opportunities, some of which were done in partnership with provinces.</p> <p>The targeted Immunization Strategy with participation from several First Nations community nurses and National Aboriginal Organizations (NAOs) was implemented.</p> <p>Our Department enhanced partnerships with provinces in vaccine management and delivery, resulting in streamlined services.</p> <p>Benchmark data were collected on immunization coverage for two-year-olds living on-reserve, as well as information on knowledge, attitudes and beliefs around immunization practices among caregivers and nurses who provide immunizations on-reserve.</p> <p>Immunization Strategy expenditures: \$691,744</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Investment of \$28.6 million in programs that will:</p> <p>Increase awareness of healthy behaviours such as healthy eating, active living and healthy body weight</p> <p>Increase awareness of the harmful effects of tobacco and substance misuse</p>	<p>Through the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI), communities received culturally appropriate information on healthy behaviours including the provision of a nationally distributed health and nutrition magazine.</p> <p>More than 600 communities and/or tribal councils received funding for projects that raised awareness of healthy behaviours such as walking clubs, cooking classes, school-based prevention projects, and camps for children and caregivers.</p> <p>Thirty diabetes prevention and health promotion projects were funded in communities to increase healthy behaviours among off-reserve Aboriginal populations, Métis, and Inuit living in urban centres.</p> <p>Mobile diabetes screening units were employed in British Columbia and Alberta. These units provided a safe and effective means of increasing access to services for remote First Nations communities. In addition to raising awareness about diabetes, the units provided retinopathy, neuropathy, and blood pressure monitoring services.</p> <p>A national social marketing campaign was launched in First Nations and Inuit communities to provide information on the dangers of second-hand smoke and to encourage First Nations and Inuit to make their homes smoke-free.</p> <p>Aboriginal focused television and radio campaigns aired to emphasize the importance of smoke-free areas at work and at home, especially in the presence of children. A follow-up media campaign focusing on tobacco cessation strategies was also prepared for delivery in 2005.</p> <p>Support for over 100 projects in 309 First Nations and Inuit communities to raise awareness about tobacco misuse and cessation was provided.</p> <p>First Nations' led discussions were initiated with the Assembly of First Nations (AFN) to develop a strategy to address the need for smoke-free areas on-reserve.</p> <p>ADI expenditures: \$13,918,676</p> <p>Tobacco Control Strategy expenditures: \$6,899,184</p>
<p>Increased community capacity to reduce injuries</p>	<p>An injury prevention training manual and an adapted preschool education guide relating to hazardous materials and symbols were developed and distributed to First Nations and Inuit communities.</p> <p>A partnership with Transport Canada was established regarding their Personal Flotation Device Loaner Program in order to work with Aboriginal communities to reduce the number of marine-related fatalities in Western Canada.</p> <p>Injury Prevention Program expenditures: \$5,746,306</p>
<p>Launch social marketing campaign on HIV/AIDS and provide support for the educational activities of NAOs and communities</p> <p>Provision of health information and prevention and harm reduction strategies to increase community knowledge of HIV/AIDS</p>	<p>Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) and Pauktuutit Inuit Women's Association conducted enhanced AIDS awareness campaigns. Over 20,000 posters, pamphlets and information sheets on HIV/AIDS were distributed in First Nations communities and 1,500 copies of the pamphlet and information sheets were translated into Inuktitut. Several communities engaged in awareness campaigns in conjunction with their local or regional Aboriginal AIDS service agencies.</p> <p>All prevention education efforts on HIV/AIDS were presented within a harm-reduction framework, and in some regions, over 90 percent of the on-reserve First Nations communities hosted at least one educational workshop.</p> <p>HIV/AIDS expenditures: \$3,790,708</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Development and implementation of the strategic community risk assessment and planning tool for the elimination of tuberculosis in First Nations and Inuit communities and report on future directions of the Tuberculosis Strategy	<p>The strategic community risk assessment tool for tuberculosis elimination (SCRAP-TB) was piloted in six communities and was helpful in supporting communities with their TB prevention and control program planning.</p> <p>In response to experts' recommendations to discontinue routine use of the BCG vaccine and replace it with an enhanced disease and infection detection and treatment program, our Pacific, Alberta and Quebec regions have discontinued routine use after consultation with individual communities. Manitoba and Ontario regions have initiated discussions with communities about the appropriateness of the vaccine use and their plans for replacement with an enhanced detection program.</p> <p>The existing Tuberculosis Elimination Strategy will be updated in 2005-2006 to reflect latest tuberculosis and public health expert recommendations.</p> <p>Tuberculosis expenditures: \$4,774,878</p>
<p>Number of drinking water quality programs in place in First Nations communities and the results of these programs</p> <p>Increase in frequency of sampling and testing of drinking water quality in First Nations communities</p> <p>Increase in the number of communities that have portable laboratory kits for testing</p> <p>Training for First Nations communities to increase their capacity to monitor their drinking water quality and detect potential problems</p>	<p>Common definitions and a database were developed to ensure that performance information on water quality is collected and measured in a consistent manner in the future to enable comparative assessments.</p> <p>Our drinking water quality programs south of the 60th parallel involved 82 Environmental Health Officers providing data analysis reports. In total, 97,111 samples were taken in First Nations communities and analyzed.</p> <p>A total of 533 community sites had access to portable laboratory kits for testing during 2004-2005. Of these community sites, 441 utilized the kits to test at least one of their water systems.</p> <p>Capacity building in First Nations communities to monitor their drinking water quality and to detect potential problems was facilitated through the Community-Based Water Monitor program. In 2004-2005, 492 community sites had trained community-based water monitors.</p> <p>Drinking Water expenditures: \$6,890,700</p>

## PRIORITY 2: ONGOING

Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services

Our Department works in collaboration with First Nations and Inuit communities to improve their quality of life and work towards closing the health outcomes gaps between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians. The long-term goal is to shift the focus from treatment to "upstream" investments in public health, prevention and

promotion services and to move towards improved equity in access and quality of health services. During the year, we focused on increasing the number of certified health professionals, enhancing health facilities to improve First Nations and Inuit access to health programs and services, providing support in acquiring accreditation for treatment centres and ensuring First Nations and Inuit had access to Home and Community Care (HCC) services.



HHR Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Increase the number of First Nations and Inuit health professionals working in the health system and improve the continuity of care by:</p> <p>Implementing the First Nations and Inuit component of the Health Human Resources (HHR) Strategy</p>	<p>The First Nations and Inuit component of the Pan-Canadian HHR Strategy was implemented.</p> <p>An Aboriginal youth-oriented educational module Health Careers in the Classroom, was developed by the National Aboriginal Achievement Foundation for delivery to Aboriginal high school students to increase their awareness and knowledge of health careers. Funding was also provided to support a series of regional career fairs with an increase in health career focus.</p> <p>A national baseline survey on youth awareness of health careers was completed, which will form the baseline information for future social marketing awareness campaigns and for an overall evaluation of the health careers initiative.</p> <p>Work was initiated with the Association of Faculties of Medicine of Canada and the Indigenous Physicians Association of Canada to make recommendations for improvement to medical schools' curricula to make them more culturally appropriate.</p> <p>Work was also initiated with the National Indian and Inuit Community Health Representative Organizations to establish plans for developing core competencies, standards and certification processes for para-professional community health representatives.</p> <p>HHR expenditures: \$4,243,238</p>
<p>Number of nursing positions staffed (committed to 123 new full nursing positions, of which 74 will augment staffing in nursing stations) and support of professional development for nurses in First Nations and Inuit communities as a result of implementation of the Nursing Strategy</p> <p>Improvements in nursing retention and recruitment, enhanced professional competency, adoption of evidence-based practices and improved client and system outcomes</p>	<p>Approximately 58 of the 123 new nursing positions targeted under the Nursing Strategy investment have been filled, including the contribution agreement funds targeted for transferred nursing positions. An aggressive recruitment campaign has resulted in a number of excellent candidates for all regions. Interviews are under way and hiring to current investment levels will be on target by fall 2005.</p> <p>Professional development initiatives resulted in a number of nurses developing competencies in mandatory training in clinical nursing practice, as well as other continuing education and training skills such as mandatory training in clinical skills and community health program competencies; certification in life saving skills; immunization competency training and skills enhancement for health surveillance.</p> <p>Early signs of improved recruitment are demonstrated by a higher number of applicants to new nursing positions and nurse vacancy rates that are relatively lower than during the pre-investment period. We expect to see more use of evidence-based practices and improved client and system outcomes as some of the impacts of the new investments.</p> <p>Nursing Strategy expenditures: \$60,366,461</p>
<p>Improve the living and working conditions of nursing staff and increase the Department's ability to recruit and retain qualified health professionals by:</p> <p>Improved operations, and maintenance of on-reserve health facilities and professional staff residences</p> <p>Major structural repairs and replacement/upgrade of building systems</p> <p>Construction of nine health facilities</p> <p>Construction of 16 residential units</p>	<p>Repairs, upgrades and replacements of building systems improved the safety and operating efficiency at Health Canada hospitals and other health facilities. These projects included fuel distribution system upgrades, furnace and heating system repairs, and installation of efficient lighting systems and solar energy equipment.</p> <p>We constructed 11 health facilities, including five health stations, four health centres and two nursing stations. This ensures that health services are accessible to First Nations and Inuit communities through modern and sustainable health facilities.</p> <p>Our Department constructed 16 residential units to accommodate nursing staff in remote and isolated communities.</p> <p>Health Facilities and Capital expenditures: \$9,510,584</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>HCC:</p> <p>Percentage increase from 2003-2004 to 2004-2005 of communities delivering HCC services</p> <p>Work with INAC to develop an approach and framework for long-term and ongoing care in First Nations and Inuit communities</p> <p>Options to address First Ministers' agreements on home care for First Nations and Inuit communities</p>	<p>Eighty-five percent of First Nations and Inuit communities have access to home and community care services, a 2 percent increase from 2003-2004. Health Canada continues to work in partnership with INAC and First Nations and Inuit in the development of a framework on long-term and continuing care in First Nations and Inuit communities.</p> <p>Work is ongoing for the development of options to address First Ministers' agreements on home care for First Nations and Inuit communities.</p> <p>Home and Community Care expenditures: \$95,248,945</p>
<p>Effective use of medical transportation resources to meet the needs of clients in a sustainable manner by:</p> <p>Implementation of the NIHB Medical Transportation Policy Framework</p>	<p>The goal of the Medical Transportation Policy Framework is to establish policy infrastructure which allows for nationally consistent, accessible and cost-effective provision of medical transportation benefits. The revised version of the Medical Transportation Policy Framework will be completed in July 2005.</p>
<p>Improve the quality of First Nations and Inuit health services by:</p> <p>Finalizing the accreditation standards for First Nations community health programs</p> <p>Accrediting nine more program locations</p> <p>Providing support to these programs in acquiring accreditation and providing enhanced training and professional development for personnel working in both residential treatment centres and community-based programs</p>	<p>To ensure the accreditation standards for community health programs are culturally relevant, several standards have been field-tested in communities and enhanced with cultural and traditional elements. Six new organizations began the accreditation process, bringing the total to over 40 First Nations and Inuit organizations that included addiction treatment centres, community health centres, home care and small hospitals.</p> <p>Three additional National Native Alcohol and Drug Addiction Program (NNADAP) treatment centres achieved accreditation. In total to date, there are 18 NNADAP and Youth Solvent Abuse Program (YSAP) treatment centres were fully accredited, five centres were involved in the accreditation process, and three centres were in the process of regaining their accreditation status.</p> <p>At present, there are 58 NNADAP and YSAP treatment centres across Canada. Certified training provided by recognized training institutions was established as a standard procedure within NNADAP.</p> <p>We continued to support treatment centres and their efforts to offer a range of certified training opportunities to their employees.</p> <p>NNADAP expenditures: \$44,539,914</p> <p>YSAP expenditures: \$12,072,244</p>



### PRIORITY 3: ONGOING

Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit

Our Department worked closely with key partners, including First Nations and Inuit, the provinces and territories, health professional associations, national non-governmental organizations and the health research

community to develop strong partnerships at the national, regional and community levels. During the year, work continued with a variety of organizations to implement initiatives funded through the Aboriginal component of the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) such as midwife training programs, health and social services projects and telehealth and to improve the coordination and integration of federal Aboriginal ECD programs.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Report on work with provinces and territories in a collaborative approach with NAOs to identify common priorities and opportunities for collective action, through the F/P/T advisory committee structure	<p>On September 13, 2004 at a Special Meeting of First Ministers and Aboriginal Leaders, agreement was reached to work together to develop an Aboriginal Blueprint. The focus of the Blueprint is to improve the health status of Aboriginal peoples and health services in Canada through concrete initiatives. We continued to work with provinces and territories and Aboriginal groups on the development of the Blueprint on Aboriginal Health.</p> <p>In December 2004, federal, provincial and territorial Deputy Ministers of Health met and approved the Aboriginal Health Reporting Framework which allows for the engagement of Aboriginal groups in the development of a comprehensive framework.</p>
Report on ongoing work with a variety of organizations to implement initiatives funded through the Aboriginal component of the PHCTF, such as midwife training programs, health and social services projects and telehealth	<p>Our Department began the Health Integration Initiative, which explores, develops and analyzes models for better integration of health service delivery to First Nations and Inuit. The overall objective is to improve access and quality of services, to make better use of existing capacity, create economies of scale, respond to community priorities, and produce "win-win" solutions for First Nations and Inuit and provincial/territorial partners.</p> <p>We facilitated and signed agreements with eight First Nations communities to begin integration projects in partnership with the respective regional, district authorities and provincial/territorial governments.</p> <p>The Department continues to analyze and describe models of primary health care for First Nations and Inuit. Some of these activities include: analysis of provincial/territorial primary health care policies including quality improvement models and their linkages to First Nations and Inuit health systems; discussions with First Nations and Inuit stakeholders to describe options for a quality improvement approach; support of continuous quality improvement through accreditation in the First Nations health system environment, and coordination to integrate quality improvement and health planning at the community level.</p>
Integration of federal ECD programs by working with INAC, HRSDC and SDC to improve the coordination and integration of federal Aboriginal ECD programs	<p>Health Canada, HRSDC and INAC worked together to develop a plan to facilitate joint planning, training, and co-location of the First Nations and Inuit Child Care and AHSOR programs.</p> <p>Health Canada, HRSDC and the Public Health Agency of Canada (PHAC) collaborated to develop the first joint national training event for ECD workers, Growing Together under One Sky. This brought together 1,000 participants from AHSOR, Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities, and First Nations and Inuit Child Care Initiative (FNICCI) projects to share knowledge and tools to improve ECD community programs and services.</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Development of community health plans to increase First Nations and Inuit communities' capacity to meet the health needs of members, increase accountability and achieve integration of services where viable	Seven communities developed community health plans, which we reviewed and assessed. The communities reflected a broad mix of community type, population and remoteness, in various regions across the country.
<p>Increase awareness, uptake and access to mental health and emotional support services by:</p> <p>Ensuring access to the Indian Residential Schools Resolution Canada (IRSRC) Mental Health Support Program to identify and maximize services required for IRS claimants who are actively resolving a legal claim against Canada</p> <p>Work in partnership with Indian Residential Schools Resolution Canada (IRSRC)</p>	<p>Since the Program was established in 2003, 203 claimants have accessed 715 counselling sessions with mental health professionals.</p> <p>Our Department established nine regional coordinator positions and continued to provide support to Aboriginal or Aboriginally-affiliated organizations to deliver 12 front-line regional health support worker positions.</p> <p>We supported national and regional staff training and information sharing activities. Training efforts focused on client skills and their roles within a larger support system.</p> <p>The program provided support to the Aboriginal Healing Foundation's final National Gathering in July 2004. This event brought together thousands of former residential school students, their families, mental health professionals, and researchers to discuss and share information about the IRS healing movement.</p> <p>Indian Residential Schools expenditures: \$1,980,146</p>

#### PRIORITY 4: ONGOING

Strengthen information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs

Health Canada faces diverse challenges in harmonizing business needs and health care service delivery

requirements with information and communications technologies. In 2004-2005, the Department introduced the new Home and Community Care (HCC) and Diabetes Information Systems and piloted the National Native Addictions Information Management System (NNAIMS) in two treatment centres in the Atlantic region.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Focus on health system renewal by:</p> <p>Implementing the e-Health strategic vision and policy framework</p> <p>Implementing the new Home Care and Diabetes Information Systems</p> <p>Piloting of a new communicable disease and immunization reporting system</p> <p>Rolling out the National Native Addictions Information Management System (NNAIMS)</p>	<p>The e-Health strategic vision and policy framework was finalized and will be approved in 2005-2006.</p> <p>The administrative component of the HCC application has been successfully deployed to 286 First Nations communities and is mandatory for use in reporting on home care contribution agreements for First Nations and Inuit communities. The diabetes component is currently under review.</p> <p>The Public Health Strategy for the new Communicable Disease and Immunization reporting system was adopted.</p> <p>A technical review of NNAIMS was successfully completed and piloting of the system began in all regions. Following the pilot phase, NNAIMS will be deployed to additional treatment centres throughout 2005-2006.</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Development of a national Aboriginal ECD service providers network	The Aboriginal Children's Circle of Early Learning was established to facilitate information sharing on best practices, training and professional expertise among ECD workers and professionals. Launched in November 2004, this on-line network is updated regularly in an ongoing effort to better meet the needs of its target audience.
Continue to build and support capacity in First Nations and Inuit communities to identify, understand and control the impact of exposure to environmental contaminants through community-based research, monitoring and analysis activities by delivering the National First Nations Environmental Contaminants Program (NFNECP) and the Northern Contaminants Program	We continued to work in partnership with the AFN in the administration and delivery of community-based environmental health research projects with First Nations communities and organizations.  We supported 10 scientific projects with cumulative funding of \$1.3 million.

### PRIORITY 5: ONGOING

Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities

The Department is committed to the principles of due diligence and public accountability by putting in place tools and mechanisms to measure progress and report on results. This includes establishing clear benchmarks of success and implementing effective accountability models for First Nations and Inuit health programs and services. Accountability and responsibility are shared across multiple jurisdictions, between federal and

provincial governments, as well as First Nations and Inuit communities. Health Canada works on accountability for compliance with existing laws, regulations and standard accounting practices regarding the use of public funds and, in addition, on accountability as it pertains to performance and reporting on results. We developed new contract management tools, updated the First Nations and Inuit funding agreements templates, further streamlined and reduced duplication of First Nations and Inuit reporting requirements and strengthened management and administrative capacity in First Nations and Inuit contribution agreement recipients.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Implementation of a plan for contract management to provide guidance on contracting procedures	Contract management tools were developed that included a contracting process map, a contract process guide and contracting fact sheets.
Report on the annual agreement update process to fine-tune First Nations and Inuit funding agreements	Results of the second phase of the streamlining of First Nations and Inuit reporting requirements were incorporated into the 2005-2006 agreement templates. Revisions were made to clarify and streamline capital facilities and moveable assets clauses.
Strengthen capacity in the management and administration of funding agreements: Implement the Capacity Development Strategy	Work began on developing a Contribution Agreement Handbook and a Contribution Agreement Toolbox for First Nations and Inuit contribution agreement recipients to strengthen their management and administrative capacity.



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Strengthen the evaluation function among First Nations and Inuit programs and services by:</p> <p>Evaluation of Health Services Transfer Policy and the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI)</p> <p>Report on the evaluation initiated for the ECD Strategy, the HCC and NNADAP</p>	<p>The evaluation of the Health Services Transfer Policy showed that overall, the policy has performed satisfactorily. The evidence of the evaluation demonstrates that: First Nations and Inuit organizations have thrived as a result of the policy; service responsiveness has improved; mandatory programs are delivered and the accountability of Chief and Council in health matters has improved from pre-transfer times. The evaluation also identified that several systemic issues such as sustainability, stove piping, reporting burden and capacity, while not directly related to the Transfer Policy itself, have an impact on its success. Based on the findings of the evaluation, the Department will review the Transfer Authority in 2005-2006 and complete the review of the transfer framework in 2006-2007 for implementation in 2007-2008.</p> <p>Preliminary findings from the ADI evaluation demonstrated that over 85 percent of communities have access to diabetes programming. Factors that have contributed to the successful implementation of ADI include: the involvement of First Nations, Inuit, Métis and other Aboriginal partners in the early stages; extensive national, regional and local consultations; and the establishment of relevant steering committees, sub-committees and advisory bodies. The evaluation also determined that the use of culturally relevant information and holistic approaches in programming helped to reach ADI's target audience, and that resources dedicated to strengthening both on and off-reserve capacity are producing more effective prevention and promotion activities. Challenges such as patient compliance with treatment and community remoteness were also identified.</p> <p>A review of the first phase of work under the ECD Strategy was completed and is informing the federal government's efforts to develop a comprehensive "single window" approach for ensuring better integration, coordination, accountability and reporting for federal Aboriginal ECD programs. Also under the ECD Strategy, in 2004-2005, work was pursued in consultation with various stakeholders to develop content for the Aboriginal Children's Survey (ACS). The ACS is to be conducted in fall 2006, and will provide data on Aboriginal children under the age of six which is meaningful to Aboriginal people, governments, and other interested parties.</p> <p>NNADAP set the groundwork for a program-wide evaluation that is scheduled to take place in 2005-2006. The first phase of this work included a comprehensive literature review that will provide the basis for an addictions evaluation framework. It will also support the development of a long-term addictions evidence-based strategy that will result in several research activities being conducted over time.</p>
<p>Report on streamlining of reporting requirements for First Nations and Inuit</p>	<p>Reporting schedules were grouped together to further streamline and reduce duplication resulting in a further reduction in data element reporting. The results were incorporated into the reporting schedules for 2005-2006 contribution agreements.</p>



# Strategic Outcome: Safe Health Products and Food for Canadians

## Relevant Outcome in “Canada’s Performance”: Healthy Canadians with Access to Quality Health Care

### Objective

Health Canada contributes to maintaining and improving the health of Canadians by evaluating and monitoring the safety, quality and effectiveness of drugs, vaccines, medical devices, natural health products and other therapeutic products, as well as the safety and quality of the foods available to Canadians. Our legislated mandate also includes evaluating and monitoring the safety, quality and effectiveness of veterinary drugs sold in Canada, and the safety of foods derived from animals treated with those drugs. Health Canada also provides authoritative health information and works to promote conditions that enable Canadians to make healthy choices and informed decisions related to health products, food and nutrition.<sup>5</sup>

### Financial Information

2004–2005 (MILLIONS OF DOLLARS)			
	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	224.1	238.8	218.7
Revenues	(40.7)	(40.7)	(34.7)
Net expenditures	183.4	198.1	184.0*
FTEs	1,953	1,971	1,849
* This represents 42.1 percent of Health Promotion and Protection actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).			

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- additional funding for BSE in the areas of risk assessment and targeted research
- additional funding for the Therapeutics Access Strategy (TAS)
- transfers to other government departments for the Canadian Biotechnology Strategy

<sup>5</sup> [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/index_e.html)

The actual spending is \$14 million lower than total authorities mainly due to:

- TAS funding to be carried forward for future year requirements such as the Therapeutic Products Safety Initiative
- year end adjustments and lower than expected expenditures in various programs

## **Intermediate outcomes**

- Positive health outcomes through safe and effective health products, and safe and nutritious food
- Canadian scientists, health professionals and industry contributing to public health and health innovation
- Public confidence and trust in the safety of health products, food and the regulatory system

## **Immediate outcomes**

- Improved timeliness, transparency and predictability of the regulatory process
- Expanded international collaboration and national cooperation
- Enhanced information sharing with key health science and innovation partners and stakeholders
- Improved awareness and informed decisions concerning health products, food and nutrition by Canadians
- Enhanced public involvement in health products, food and nutrition policy, regulatory decision-making, program development and implementation
- Industry compliance with safety regulations and standards

## **Priorities**

- Transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator
- Providing authoritative information for healthy choices and informed decisions by Canadians
- Increasing responsiveness to public health issues and greater vigilance concerning safety and therapeutic effectiveness in real world use
- Improving transparency, openness and accountability to strengthen public trust and stakeholder relationships

Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup> (\$M)	Result Linkage
Pre-market Regulatory Evaluation and Process Improvement	86.7	<p>Conducts pre-market regulatory review of human and veterinary drugs, biologics, genetic therapies, medical devices, natural health products and foods.</p> <p>Through the Therapeutics Access Strategy, continues to improve the timeliness, transparency and predictability of its pre-market reviews of therapeutic products for human use, benchmarking them against leading international practices, while maintaining Health Canada's high safety standards.</p>
Information, Education and Outreach on Health Products, Food and Nutrition	5.9	<p>Supports informed decisions and healthy choices by consumers, patients and health professionals through a broad range of activities linked to health products and food, including nutrition policies and standards such as <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i>.</p>
Monitoring Safety and Therapeutic Effectiveness and Risk Management	82.9	<p>Enhances post-market surveillance of safety and therapeutic effectiveness. This is done by exercising greater vigilance around safety and therapeutic effectiveness issues once products reach the market and by collecting information on adverse reactions to health products in Canada. Identifies and assesses health and safety risks and alerts the public to any problems; conducts compliance activities to ensure that health products available in Canada meet Canadian and international standards for safety, quality and efficacy.</p>
Transparency, Public Accountability and Stakeholder Relationships	8.5	<p>Strengthens transparency, openness and accountability through increased public involvement initiatives and improved annual plans and reports.</p>

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.



## Executive Summary

Canadians continue to demonstrate a high level of satisfaction with the safety of the health products and food they consume. As the federal authority responsible for the regulation of health products and food, we evaluate and monitor the effectiveness of thousands of drugs (human and veterinary), vaccines, blood and blood products, biologics and genetic therapies, medical devices and natural health products, as well as the safety of the foods that Canadians eat. A key element of our work is to provide useful information about risks and benefits related to health products and food so that Canadians can make informed decisions about their health and well-being.

Our ongoing regulatory responsibilities span the life cycle of health products and food, from clinical trials to surveillance, compliance, and enforcement. The scope of our work is significant with more than 22,000 human drug products and 40,000 medical devices on the Canadian market. We also face challenges associated with rapid advances in technology and scientific breakthroughs. We meet these challenges by drawing on sound science and effective risk management in making evidence-based decisions to support safe health products and food for Canadians.

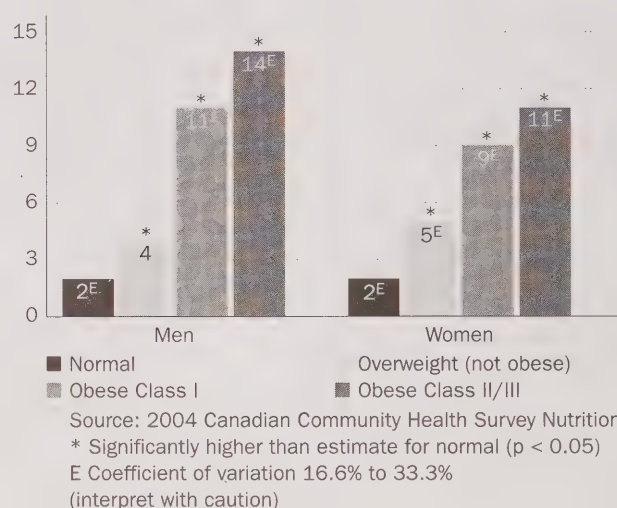
Our Department continued the implementation of the Therapeutics Access Strategy (TAS) which has led to substantial improvements in the timeliness and efficiency of our review process for therapeutic products.

We also continued the development of an international regulatory cooperation framework to forge stronger links and closer collaboration within the increasingly globalized environment. This forward looking strategy will increase the efficiency and effectiveness of international activities that help us keep pace with globalization, public health trends, and technological change. In turn, these improvements will inform and strengthen our domestic regulatory actions.

Another important initiative we began developing with Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC), the Canadian Food Inspection Agency (CFIA), and others is the National Food Policy Framework (NFPF). This federal/provincial/territorial initiative intended to provide for more effective inter-governmental collaboration and

cooperation on priority food policy issues. It will also facilitate implementation at the program level across the various jurisdictions and portfolios with responsibilities linked to food. Eventually it should result in improved food system management in Canada; strengthened food safety; increased contribution of Canada's food system to healthy eating; support for an innovative, sustainable, and prosperous food sector; and protection and promotion of consumer interests.

### Prevalence of diabetes, by BMI category and sex, household population aged 18 or older, Canada excluding territories, 2004 (%)



Canadians, health professionals and educators are becoming more knowledgeable and sophisticated about managing health and are seeking more information to make decisions and healthy choices. It is important, therefore, that Health Canada's dietary guidance be up-to-date in light of current science and changes in our food environment. The revision of *Canada's Food Guide to Healthy Eating*, which continued throughout 2004–2005, will ensure that the Department continues to provide information that promotes a pattern of eating that meets nutritional needs, promotes health and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease. Obesity, which has gained prevalence in Canada over the past 25 years, is an important factor that puts people at a greater risk for developing such diseases as Type II diabetes.<sup>6</sup>

Canadians expect their governments to be responsive, open, transparent and accountable. To this end, we

<sup>6</sup> <http://www.statcan.ca/english/research/82-620-MIE/82-620-MIE2005001.htm>

developed and implemented effective mechanisms to ensure that Canadians and stakeholders are appropriately informed, that their views are heard and that governments are held accountable for how public expertise and advice are used.

Collectively, these and other actions were framed within four priorities in 2004–2005 towards the safety of health products and food for Canadians.

**PRIORITY 1: ONGOING**

Transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator

Canada, as with all leading industrialized nations, faces challenges and opportunities as technology and science rapidly advance. Canadians expect timely access

to innovative therapeutic products and safe food. This has placed enormous pressure on our regulatory system and scientific capacity to keep pace so that Canadians have confidence in our high standards of safety, and industry can benefit from an internationally comparable regulatory environment. Making good use of resources and knowledge from other agencies and governments contributes to more informed, consistent and timely decisions. It can also lead to joint standards and practices, promote technological innovation, and ultimately, support greater access for Canadians to the latest therapeutic products and methods. In 2004–2005, we made significant progress towards regulatory efficiency, effectiveness, and responsiveness as demonstrated through our performance on commitments.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results								
<p>Meet performance targets on review of new drug submissions 90 percent of the time in 2005–2006 for pharmaceuticals and in 2006–2007 for biologics and genetic therapies, including elimination of backlogs. We will do this without reducing public safety by re-engineering review processes, increasing our science capacity and applying project management and other quality systems to review processes. We will also apply these systems to submissions of generic drugs, veterinary drugs and novel foods</p>	<p>New investments through TAS led to a reduction in the backlog of reviews of new pharmaceutical drug submissions by 89 percent from April 2003 to March 2005. In biologics, the backlog of submissions for new drugs was reduced by 7 percent over the same time period. In 2004, 25 percent of regulatory decisions for new pharmaceutical drug submissions were made within time targets, almost doubling from 13 percent in 2003.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2005-therap-strateg/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2005-therap-strateg/index_e.html</a></p> <div> <p><b>Progress in Backlog Reduction of Submissions for New Pharmaceutical Drugs</b></p> <table border="1"> <caption>Progress in Backlog Reduction of Submissions for New Pharmaceutical Drugs</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Number of Submissions in Backlog</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>March 31, 2003 (Baseline)</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>As at March 31, 2004</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>As at March 31, 2005</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ Number of Submissions in Backlog</p> </div> <p>Management tools and approaches for improvement continue to be implemented to meet performance targets.</p>	Period	Number of Submissions in Backlog	March 31, 2003 (Baseline)	133	As at March 31, 2004	50	As at March 31, 2005	15
Period	Number of Submissions in Backlog								
March 31, 2003 (Baseline)	133								
As at March 31, 2004	50								
As at March 31, 2005	15								

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>We also exceeded our 90 percent performance target to review all veterinary drug submission data packages older than 18 months as of April 1, 2004 in keeping with our RPP commitment to apply tools and approaches to submissions that are not funded by TAS.</p> <p>We're in the process of working on quality systems in novel food reviews, becoming more transparent in terms of making Web postings and engaging external experts in Food Rulings.</p>
Implement strategies that support earlier engagement with industry, patient and consumer groups, and other stakeholders in drug development	Actions taken included a wider representation in pre-clinical trial application meetings with industry stakeholders through the inclusion of clinical, quality/chemistry and manufacturing scientific reviewers.
Implement Good Guidance Practices to help industry improve the quality of submissions as well as Good Review Practices to ensure high-quality reviews	<p>As part of Good Review Practices, new review templates and standard operating procedures have been aligned to enable the acceptance of submissions using the International Conference on Harmonization Common Technical Document format (CTD). The CTD format is used by several countries, including Canada, the United States, Europe, Japan, and Australia. A common international format makes it easier for submissions to be filed in various countries at the same time, helping to reduce the regulatory burden on manufacturers.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/applic-demande/guides/qualit/prod/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/applic-demande/guides/qualit/prod/index_e.html</a></p> <p>A Good Guidance Practices Framework is under development to support high quality submissions by industry. A process map and standard operating procedures for developing guidance documents have been drafted and are under review.</p> <p>A guidance needs assessment was conducted via internal and external consultations in summer 2004.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/consultation/ggp_grp_notice_bpld_bpe_avis_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/consultation/ggp_grp_notice_bpld_bpe_avis_e.html</a></p>
Continue to support scientific research in emerging technology areas such as genetic therapies and novel drug delivery systems to inform regulatory guidance to industry and review practices	We conducted research in the areas of genetic therapies to reduce blood clots and novel drug delivery systems. Scientific papers of our research results were published in peer-reviewed international scientific journals such as Biochemical and Biophysical Research Communications.
Develop a biotechnology stewardship framework to enable responsible introduction of new discoveries through novel and appropriate regulatory mechanisms and evaluate the establishment of a Code of Practice for all stakeholders conducting policy, regulation and research activities	<p>The Department received \$360,000 from the Canadian Biotechnology Strategy Fund to support the development of a framework and to investigate a Canadian Code of Practice for Biotechnology. In 2004-2005, federal consultation on a draft framework was completed.</p> <p>A Code of Practice has been proposed as a means of implementing the framework to enable policy, regulatory and research activities. An initial government workshop has been held to address the scope and direction of the Code. The initiative is targeted for completion by 2007.</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Implement a new Memorandum of Understanding (MOU) with the US Food and Drug Administration (FDA) to support a more efficient therapeutic product evaluation process that allows faster public access to important new therapies and quicker identification of risks associated with marketed health products	<p>Within the MOU Implementation Plan, the Department identified several priorities:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retrospective comparison of drug application reviews in Canada and the US;</li> <li>• pilot project on Sharing of Review Packages;</li> <li>• keep each other informed of Clinical Trials conducted in each jurisdiction; and</li> <li>• share information on drug safety, including public advisories on COX-2 inhibitor nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). These drugs are used for controlling pain and inflammation associated with rheumatic diseases and other less severe conditions.</li> </ul>
Pilot a joint product submission review project with Australia's Therapeutic Goods Administration (TGA), which will allow the Department to share information while safeguarding our high safety, efficacy and quality standards	<p>In April 2004, a MOU for general information-sharing was signed with the TGA to facilitate the exchange of software designed to reduce medical errors and to initiate discussions on the development of the joint product submission review. The project could be a model for future cooperation between the two agencies on regulation of high risk medicines.</p> <p>In addition, an expanded MOU was signed with Food Standards Australia/New Zealand to work cooperatively on matters of mutual interest. These include evaluations of novel foods, quantitative microbial risk assessment, and health claims for foods and food fortification.</p>
Develop an international regulatory cooperation strategy in 2004-2005 to provide a longer-term approach to our international collaboration efforts in such areas as food, nutrition and health products	<p>We consulted other departments (e.g. Department of Foreign Affairs and International Trade, Privy Council Office) and other policy stakeholders (e.g. Policy Research Institute) in the development of a framework for release in fall 2005. This tool will enable us to carry out international activities in a more strategic and outcomes-based approach in support of the TAS.</p>
Implement an electronic scientific Laboratory Information Management System (LIMS) supporting biologics and genetic therapies work to achieve accreditation for our laboratories in accordance with international quality standards	<p>We launched LIMS pilot lab testing activities, providing an inventory of information concerning testing for biological products that may present high risks.</p>
Continue working with Japan, the European Union and the United States to reduce duplication and testing of new medicines, including collaboration with the UK's National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC) to improve information-sharing on research and testing methodologies	<p>To reduce duplication, we continued to work on ICH (International Conference on Harmonization) expert Working Groups, particularly related to the Quality of Biotechnology Products, where a key guideline is in the process of being posted on our Web site. We were also involved in ICH working groups in the Department, including one on post-marketing and an emerging one. This work will directly impact drug product databases, the exchange of drug product information and drug safety.</p> <p>Discussions began on an MOU with NIBSC to transfer some technologies/ methodologies regarding the testing of new medicines; however, the MOU has not yet been finalized due to a variety of factors, including a restructuring at NIBSC and priorities such as Peer Review within Health Canada. Efforts will be made to finalize the NIBSC MOU by the end of 2005-2006.</p>

RFP Commitments 2004-2005	Report on Results
Implement an electronic review system to modernize our approach to health product submissions and improve accessibility to information during the review process and over the product life cycle	<p>E-Review represents a multi-year initiative designed to establish a fully automated electronic system to support the submission and review of drugs and therapeutic products and to ensure that we maintain pace with other leading regulatory agencies, International Conference on Harmonization (ICH), pharmaceutical industries, and health care associations. In 2004–2005, we rolled out the tracking system and began to test the Records and Document Information Management System.</p> <p>There was also ongoing development of the new veterinary drugs Emergency Drug Release system. Data migration of approximately 15,000 records dating back to 1980 has been successfully completed from the current to the new system.</p>
Develop a new regulatory framework that implements cutting-edge ICH standards for drug manufacturing practices that will result in greater regulatory oversight of the quality of the active pharmaceutical ingredients in drugs used by Canadians	<p>As part of an ongoing commitment to develop, adopt, and implement international technical standards for the development, registration, and control of pharmaceuticals, we continued to actively participate in the ICH. A number of draft guidance documents were also released for industry consultation in 2004–2005.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/guide-ld/ich/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/guide-ld/ich/index_e.html</a></p>
Begin to implement the Natural Health Products (NHPs) Regulations, which were introduced in January 2004	<p>We spent over \$10 million in the implementation of the framework to provide Canadians with access to NHPs that are safe, effective, and of high quality, while respecting freedom of choice and philosophical and cultural diversity. The consumer will benefit from having more information on NHP labels to make informed decisions. As well, having the products go through the regulatory review system will increase consumer confidence in the safety and efficacy of NHPs and assure consumers that health claims are supported by appropriate levels of evidence.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/faq/question_consum-consom_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/faq/question_consum-consom_e.html</a></p>
Implement a new guideline that sets out the regulatory expectations for the inclusion of children in clinical trials for therapeutic products	<p>The number of medicinal products currently labelled for paediatric use is limited. Accordingly, the Department is developing new guidelines to encourage manufacturers to file submissions with paediatric usage information where this information exists in the labelling in other jurisdictions. In 2004–2005, we began to receive paediatric labelling data. This initiative will lead to enhanced safety and efficacy by providing more appropriate labelling information for use of medicinal products in the paediatric population.</p> <p>In addition, amendments to the Food and Drug Regulations were published in <i>Canada Gazette</i>, Part I. The proposed changes involve a provision for manufacturers of an extended period of data protection if they have conducted paediatric clinical studies or can provide data from their own paediatric studies elsewhere.</p>



## PRIORITY 2: ONGOING

Providing authoritative information for healthy choices and informed decisions by Canadians

Canadians continue to be active in their search for reliable, evidenced-based information for making healthy choices. Nutritional information can make a positive contribution to the protection and promotion of health. Accordingly, in 2004–2005, we increased efforts to provide timely, evidence-based information about food, nutrition and health products. This included the distribution of two million copies of *Canada's Food Guide to Healthy Eating* (CFGHE). The CFGHE Web page also registered a 15 percent increase in visits and was the most visited page on the Health Canada Web site.<sup>7</sup>

Canadians are among the highest consumers in the world of trans fatty acids which science has shown to increase the risk of heart disease. To assist consumers in reducing their intake, we announced mandatory labelling of

trans fat on food products on January 1, 2003, becoming the first country in the world to do so. In 2004–2005, we remained committed to implementing new Nutrition Labelling Regulations which require that trans fats be listed on the labels of most pre-packaged foods by December 12, 2005. Nutrition facts tables have already begun to appear on food labels, and will be mandatory in December 2005. Additionally, in 2004–2005, we spent \$300,000 to establish a multi-stakeholder task force to investigate and make recommendations to significantly reduce trans fats in the diet of Canadians and facilitate healthy food choices.<sup>8</sup>

As a result of these and other efforts, over 70 percent of Canadians have rated the Department as doing a good-to-excellent job in preparing the CFGHE, and 67 percent see the Department as encouraging Canadians to live healthy lifestyles.<sup>9</sup>

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Review dietary guidance, including CFGHE, to ensure it continues to promote a pattern of eating that meets nutrient needs, promotes health and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease. The review will ensure that this guidance reflects the most current scientific evidence concerning the relationships between diet and health and provides authoritative information to help Canadians make healthy choices about the food they eat	We conducted research to provide input on how to make our dietary guidance, including the CFGHE, more widely applicable and appealing to Canadians. Food pattern modelling was conducted to guide the inclusion of quantities and types of food groups in the CFGHE. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_e.html</a> Two new infant feeding recommendations were published and approximately 40,000 copies of resource materials were disseminated to health professionals through print materials, the Web site and inserts in professional journals. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourrisson/infant_feeding-nutrition_nourrisson_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/child-enfant/infant-nourrisson/infant_feeding-nutrition_nourrisson_e.html</a>
Continue to raise awareness about the new nutrition labelling requirements on food that came into effect in 2003 and how the labels can be used to make healthy food choices	New regulations published on January 1, 2003 made nutrition labelling mandatory on most food labels. Over 300,000 copies of the nutrition labelling tearsheet for consumers and over 30,000 posters were distributed, including distinct resources for First Nations and Inuit. A series of articles was also produced for distribution to the media. <a href="http://www.healthcanada.gc.ca/nutritionlabelling">http://www.healthcanada.gc.ca/nutritionlabelling</a> <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/guide/">http://www.phac-aspc.gc.ca/guide/</a>

<sup>7</sup> [http://www.hc-sc.gc.ca/home-accueil/tour/questions\\_e.html#7](http://www.hc-sc.gc.ca/home-accueil/tour/questions_e.html#7)

<sup>8</sup> [http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/e\\_trans\\_fat.html](http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/e_trans_fat.html)

<sup>9</sup> A Report to Health Canada: 2005 Annual Performance Survey, The Strategic Counsel, March 2005.



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Make documents available to the public that outline the scientific and risk-based reasons for our decisions regarding health products and food and nutrition</p>	<p>The Summary Basis of Decision (SBD) explains the reasons for granting market authorization based on scientific evidence and a review of risks and benefits. We completed a pilot project in May 2004 to publish information on how decisions were made to grant market authorization for two new drug products and a medical device. In June 2004, we consulted with stakeholders on the overall initiative. The launch of the first phase of the SBD project occurred in January 2005. It included the development, publication, and Web site posting of SBDs.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/proj/sbd-smd/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/activit/proj/sbd-smd/index_e.html</a></p> <p>We also published four issues of the <i>Canadian Adverse Reaction Newsletter</i>. It reached 64,000 Canadian physicians, as well as 1,300 US and 404 foreign physicians. In addition, 28,000 copies were mailed to pharmacists and other interested parties. It was posted on our Web site and sent via the Health Product Information electronic mailing list to 10,000 subscribers.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_e.html</a></p> <p>We strengthened the Health Canada education campaign through distribution of food safety messages on magnets to consumers who could be at high risk. These include university students living away from home and, in some cases, learning to cook for the first time. We also continued to promote the basic "Fight Bac!" campaign messages on how to minimize risks from food-borne bacteria. A TV spot promoting these messages and the proper cooking techniques for hamburger, which was launched in 2002, was reissued in 2004.</p> <p><a href="http://www.canfightbac.org/english/indexe.shtml">http://www.canfightbac.org/english/indexe.shtml</a></p>
<p>Improve product monograph requirements for drugs, beginning in 2004, including a new consumer information section</p>	<p>This was finalized and reported on in Health Canada's Departmental Performance Report for the period ending March 31, 2004.</p>
<p>Implement an enhanced biotechnology Web site in 2004-2005 to more effectively address the needs of consumers</p>	<p>We finalized an Information Architecture (IA) for our biotechnology Web site. It covers biotechnology with a focus on the regulatory system for food, health, environment, and drugs and health products, made through biotechnology. Over half of the content for the Web site has been drafted and edited.</p>
<p>Continue to use other communication tools, such as fact sheets, brochures and exhibits to improve awareness of and confidence in health-related biotechnology</p>	<p>The biotechnology exhibit travelled to three venues where target audiences were mainly industry and academia. Fact sheets and promotional material regarding our biotechnology Web site were distributed.</p>
<p>Invest \$240,000 over the next three years to create a research network to investigate the use of herbal medicines by the Cree Nation to prevent and potentially treat Type II diabetes</p>	<p>We consulted with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) and the Institute of Aboriginal Peoples' Health (IAPH). Funding was made to facilitate IAPH's involvement in future research partnerships and to allow for larger investment by the Natural Health Products Research Program (NHPRP) in future research projects.</p>
<p>Allocate \$300,000 over three years to a research network on natural health products that brings together leading academic researchers and natural health practitioners</p>	<p>The Canadian Interdisciplinary Network on Complementary and Alternative Medicine (INCAM) is two years into a five-year funding envelope. In partnership with the CIHR, the NHPRP invested \$50,000 in 2004-2005 as part of a multi-year investment totalling \$300,000 to establish a research network on natural health products.</p> <p><a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/16458.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/16458.html</a></p>

### PRIORITY 3: ONGOING

Increasing responsiveness to public health issues and greater vigilance concerning safety and therapeutic effectiveness in real world use

Canadians expect that the food and therapeutic products for sale in Canada are safe. To achieve this, we engaged in a number of ongoing activities to strengthen our surveillance capacity and to become more responsive to public health issues, including those impacting children. We also increased awareness of adverse reaction reporting and risk communications through a number of tools such as newsletters and advisories. An extensive public opinion survey conducted in December 2003 of consumers and health professionals<sup>10</sup> continued to inform improvements needed to increase the effectiveness of current methods used to communicate health product safety information. Not only did this enable us to further minimize risk and maximize safety for Canadians, but it increased our ability to support informed decision-making on health issues.

When external reports indicated findings of higher-than-average levels of chemical fire retardants in farmed

salmon than in wild salmon, we conducted research to better understand the toxicological effects of these substances on humans through various sources of exposure. Based on data gathered from these studies, we concluded that the levels found in food, and specifically farmed fish, did not pose an unacceptable health risk. We will continue our surveillance work at national and international levels to ensure that the intake of these substances does not represent a health risk.

Our collaboration with the CFIA will significantly strengthen Canada's Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) safeguards, placing us in a much stronger position to prevent future crises, protect animal health and keep our food safe. Our work to set MRLs for veterinary drugs in food derived from animals ensures that residues of these drugs in the tissues of treated animals pose no risk if ingested daily by humans over a lifetime.

As a result of these and other efforts, Canadians have responded positively to our efforts with over 70 percent indicating that the Department is doing a good-to-excellent job in ensuring the safety of pharmaceutical and food products.<sup>11</sup>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Identify and assess product health and safety risks, alert the public and manage those risks in a manner that shares responsibility appropriately with industry, stakeholders and Canadians	<p>We maintained the Health Product Information electronic mailing database with 10,000 subscribers, an 18 percent increase over the previous year.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/subscribe-abonnement/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/subscribe-abonnement/index_e.html</a></p> <p>Included in this mail-out is the quarterly <i>Canadian Adverse Reaction Newsletter</i> to alert health professionals to adverse reactions reported in Canada. It is seen as an authoritative source with citations in other medical/health professional journals as well as the media which demonstrates a high interest in drug safety issues.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_e.html</a></p> <p>In a continued effort at risk communication for human health products, 115 advisories were posted on the departmental Web site—60 health professional advisories and 55 public advisories, including one on COX-2 inhibitor NSAIDs. This represents a 51 percent increase compared to the previous year.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2004/2004_69_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2004/2004_69_e.html</a></p>

<sup>10</sup> [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/research-recherche/decima\\_2003\\_final\\_rep-rapp\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/research-recherche/decima_2003_final_rep-rapp_e.html)

<sup>11</sup> A Report to Health Canada: 2005 Annual Performance Survey, The Strategic Counsel, March 2005.

RPF Commitments 2004-2005	Report on Results
Take action to further protect the food supply against the risk of BSE or "mad cow disease" by banning specified risk materials from entering the human food chain	<p>The Department spent approximately \$2 million on BSE measures including risk assessment and research on the risks to Canadians from eating domestically produced beef and beef products. Along with the CFIA, we enacted new feed controls and intensified surveillance, which will significantly strengthen Canada's BSE safeguards, placing us in a much stronger position to prevent future crises, protect animal health and keep our food safe.</p>
Increase overall responsiveness to public health and safety issues associated with food, nutrition and health products, as well as develop a new program to assess the therapeutic effectiveness of health products on the market	<p>We used a database for the storing, assessment and retrieval of adverse reaction reports. Causality assessments were performed on 1,000 of these reports.</p> <p>Also, we enhanced activities regarding the assessment of Periodic Safety Update Reports (PSURs) related to veterinary health products, and have begun incorporating the use of these documents in pre-market and post-market evaluations. PSURs are documents produced by drug manufacturers, which summarize the worldwide post-market safety and efficacy experience of a health product.</p> <p>We initiated the development of quarterly reports outlining the nature and potential causality of adverse drug reaction reports received.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/advers-react-neg/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/advers-react-neg/index_e.html</a></p> <p>We developed and completed an analysis on the availability of comprehensive information concerning the effectiveness and safety of health products for use in children and on safe and nutritious food for them to consume. This work laid the foundation for the new Office of Paediatric Initiatives which serves as the focal point for an integrated approach to a number of issues affecting children. These issues range from food and nutrition to drug and immunization safety and the safe use of other therapeutic and diagnostic products.</p> <p>We also funded and participated in the development of national standards for blood safety and published guidance for Good Manufacturing Practices for radio-pharmaceuticals and for reducing medical error through the "look-alike/sound-alike" initiative.</p> <p>The Department is working with provincial and territorial partners under the National Pharmaceuticals Strategy to strengthen real-world safety and effectiveness of human drugs.</p>
Strengthen risk communications to patients, the public and health professionals through greater cooperation with internal and external partners, new guidance to industry on communication with health professionals and the public and by informing Canadians about food and nutrition-related health risks	<p>We continued to provide timely and informative risk communications for dissemination to the public and health professionals.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/index_e.html</a></p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Continue to play a critical leadership role in the delivery of the Food Safety component of the Agricultural Policy Framework focusing on the development of policies and intervention strategies to address public health hazards at the farm level and collaborate with AAFC and the CFIA to review industry-developed, on-farm food safety programs and assist industry to effectively address public health hazards such as food-borne diseases, by investments of \$32.5 million over five years</p>	<p>Under the Agricultural Policy Framework, we continued to work closely with AAFC, CFIA and the Public Health Agency of Canada to develop policies and standards by 2007-2008 to enhance on-farm food safety and assist industry to effectively address public health hazards. In this regard, more than 40 policy, standard-setting and research projects were begun. Key projects were:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• strategy development for enhancing the safety of raw foods of animal origin;</li> <li>• on-farm policy coordination and support to policy development;</li> <li>• communication and education related to on-farm food safety systems;</li> <li>• an integrated national system that addresses food safety by enhancing the engagement of stakeholders towards development of a National Food Policy Framework; and</li> <li>• review of industry developed on-farm food safety plans. We participated in one technical review. Preparations by industry for six technical reviews are in the queue. Twenty-one national producer organizations have expressed interest in technical reviews by the Department.</li> </ul> <p>There were also five key research projects such as the development of rapid molecular techniques to detect <i>E. coli</i> in foods and development and validation of analytical methods for a natural toxin in milk.</p>
<p>Continue to set MRLs for veterinary drugs in foods derived from animals</p>	<p>We established five additional MRLs bringing the total to 184, a level comparable to other international bodies.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/mrl-lmr/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/mrl-lmr/index_e.html</a></p>
<p>Continue to conduct the Total Diet study, and make data from the study publicly accessible on our Department's Web site</p>	<p>We spent \$500,000 on Total Diet studies to monitor the amount of nutrients as well as contaminants (e.g. lead, mercury, arsenic) and other chemicals in the food supply, since ingestion of excessive amounts of contaminants can have detrimental effects on consumers' health.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/total-diet/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/total-diet/index_e.html</a></p>
<p>Work with Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information to improve surveillance activities that provide reliable, timely information about Canadians' dietary intake and nutritional well-being</p>	<p>With an investment of more than \$350,000, we jointly developed and implemented the Canadian Community Health Survey (CCHS), Cycle 2.2, and Nutrition Focus. The CCHS is a federal survey aimed at providing health information at the regional and provincial levels. It is the data source for many of the health indicators generated by Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/index_e.html</a></p>
<p>Establish new regional centres across the country for reporting adverse drug reactions and increase efforts to communicate adverse drug reaction information to the public in a timely fashion</p>	<p>Two new Adverse Reaction Centres in Manitoba and Alberta were added to the five Regional Centres in April 2005. They serve as points-of-contact for the Canadian Adverse Drug Reaction Monitoring Program.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advers-react-neg/fs-if/fact_cadrm_p_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advers-react-neg/fs-if/fact_cadrm_p_e.html</a></p> <p>We completed initial work on a medication incident reporting system called "MedEffectCanadaMedEffet". This single window Internet portal will be used to gather information on adverse reactions, medication problems, and provide updated information to the health care community on safe product use.</p>
<p>Develop a new post-approval program to monitor therapeutic effectiveness</p>	<p>We are building a new program to assess the therapeutic effectiveness of health products after they reach the market. One component of that program is the purchase of effectiveness data through a contract with Intercontinental Medical Statistics (IMS) to conduct targeted, post-market assessments.</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Continue work to establish a medication incident reporting system	<p>In cooperation with the US FDA and the European Medicines Agency, we continued work on the implementation of an improved adverse drug reaction information system for Canada called the Adverse Reaction Reporting Database.</p> <p>A strong external program is maintained through a national network of regional reporting centres across Canada. Linkages with all levels of government are in place to ensure coordination of reporting and allied data dissemination activities.</p>
Evaluate wireless technology as a tool to report adverse reactions and medical incidents and to broadcast critical safety and effectiveness information	<p>A handheld computer tool was built to Canadian Adverse Drug Reaction Monitoring Program specifications to support the reporting of adverse reactions and the communication of time sensitive information through the Canadian Adverse Drug Reaction Information System. Research testing will be undertaken on this tool in 2005–2006.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/databasdon/agreement_accord_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/databasdon/agreement_accord_e.html</a></p>
Examine new surveillance mechanisms to identify serious and life-threatening adverse drug reactions in children. Conduct a two-year study to determine the feasibility of active surveillance to identify serious and life-threatening adverse drug reactions in children 0–18 years	<p>In January 2004, the Department, in collaboration with the Canadian Paediatric Society and the Pharmaceutical Outcomes Programme of the Children's and Women's Health Centre of British Columbia, initiated a two-year study to investigate the feasibility of using active surveillance methods to generate additional data on serious and life-threatening adverse reactions in children under 18 years of age. This survey, the first of its kind in Canada, will help inform the new Office of Paediatric Initiatives. As well, it could inform the establishment of a network of dedicated surveillance staff in children's hospitals across the country.</p> <p><a href="http://www.cps.ca/english/CPSP/Studies/drugreactions.htm">http://www.cps.ca/english/CPSP/Studies/drugreactions.htm</a></p>
Implement a feasibility study along with a computer application that will screen for "look-alike/sound-alike" (LA/SA) similarities with the possibility of sharing the software with the US FDA	<p>The Department continues to monitor LA/SA health product names. Similarities between LA/SA drug names may pose a risk to health by contributing to medical errors in prescribing, dispensing or administration of a product.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/fs-fi/lasa-pspcs_factsheet-faitsaillant_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/fs-fi/lasa-pspcs_factsheet-faitsaillant_e.html</a></p> <p>Pre- and post-market guidelines were published, but we were unable to move ahead at the anticipated pace with the acquisition/implementation of a computer application to screen for LA/SA drug names as privacy concerns created an indefinite delay in signing the agreement between Canada and the United States.</p>
Pursue improved regulatory compliance by industry through post-market inspections. Implement the Medical Device Inspection Program and increase Adverse Drug Reaction Reporting compliance activities	<p>Twenty-four inspections of a target of 50 establishments were carried out for manufacturer compliance with the reporting of adverse drug reactions and unusual failure in efficacy of new drug submissions. Results showed establishments were almost completely compliant with regulations. In response to the 2004 Report of the Auditor General on Medical Devices, the first year of the Medical Device Establishment Inspection Program resulted in more than 45 inspections (target of 70) in 2004–2005. Findings identified a number of areas for establishments to improve to be fully compliant with the regulations. Our inability to meet the desired targets was mainly due to the increased complexity of carrying out inspections for these first-time programs and manufacturers learning what was expected. Over time, we will apply these lessons to improve forecasting as is done with other established programs.</p> <p><a href="http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20040302ce.html">http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20040302ce.html</a></p>



RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Implement a program for compliance inspections of establishments as part of the National Review for Cells, Tissues, and Organs (CTOs)	Following notification to the provinces, compliance inspections for the National Review for CTOs began in March 2005 with five of a total of 120 completed.

#### PRIORITY 4: ONGOING

Improving transparency, openness and accountability to strengthen public trust and stakeholder relationships

Canadians expect appropriate information, that their views will be heard, and that governments are held accountable for how they use public expertise and advice. 80 percent of Canadians would have a more positive view of government decision-making if they knew it was informed by public input.<sup>12</sup> This is particularly true where the actions and decisions taken by governments have

real effect on their lives and on their ability to manage their health. Health Canada recognizes the fundamental importance of public involvement and engagement and the need to build government capacity to support it. In response to these challenges, we developed and implemented many initiatives to support improved public involvement activities, improved public understanding of and input into decision-making processes, including how risks and benefits are weighed and the complexity of the issues involved, and strengthened public trust and stakeholder relationships.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Improve transparency, openness, shared responsibility and accountability	<p>The Department continued to review legislative priorities in the area of health protection in order to improve transparency, openness and accountability.</p> <p>We developed a Voluntary Statement of Information Policy for public involvement activities to promote awareness and understanding among participants during consultation activities. The policy will be piloted and assessed for process and outcomes before systematic implementation.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi_pvi_intro_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi_pvi_intro_e.html</a></p> <p>As well, we developed fact sheets to better communicate our activities to external audiences. This information was developed to give a better understanding of Health Canada's role and our approach to minimizing health risks and maximizing the safety of health products and food.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/3kit-fiche/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/3kit-fiche/index_e.html</a></p> <p>We are poised to establish an Office of the Public Ombudsman to hear concerns and resolve complaints from the public and industry stakeholders regarding the administration of the <i>Food and Drugs Act</i>.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_24_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_24_e.html</a></p> <p>In 2004–2005, we established the Office of Paediatric Initiatives to coordinate safety issues pertaining to children, and provided a publicly accessible drug information database.</p>

<sup>12</sup> A Report to Health Canada: 2005 Annual Performance Survey, The Strategic Counsel, March 2005.




RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>In February 2005, the Department announced that we would seek input from patients, doctors, stakeholders and the public on the risks and benefits of selective COX-2 inhibitor NSAIDs. We also announced intentions to establish a permanent Safety Board to provide us with advice on these issues on an ongoing basis.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_stmt-dec_cox2_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_stmt-dec_cox2_e.html</a></p> <p>In 2004-2005, at an estimated cost of \$703,000, we undertook 163 public involvement activities, mainly through mail-outs and Web postings for feedback. Consultation took place on subjects such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• policy development process—24 activities;</li> <li>• regulatory process—21 activities; and</li> <li>• other, such as transparency measures, good manufacturing practices, build stakeholder capacity etc.</li> </ul> <p>This is exemplified through consultations on the Environmental Impact Initiative. This work responds to the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> (1999) which requires that all new substances be assessed for their impact on human health and the environment. As well, Canadians have been kept current on our progress on blood and blood components and cells, tissues, and organs.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto_presentation_2_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto_presentation_2_e.html</a></p> <p>Our Department continued to meet its one-day turnaround time in responding to information requests through a generic e-mail account. One of the main objectives is to educate and inform citizens and clients about different resources available through the Health Canada Web site. We responded to approximately 2,580 requests in 2004, up from 1,773 in 2003. Nearly half of these inquiries (48 percent) were from the Canadian public, 38 percent from industry and the remainder from academia (6 percent), health professionals (4 percent), federal, provincial and territorial governments (3 percent) and foreign governments (1 percent).</p> <p>We developed and distributed an information sheet: <i>Safe Disposal of Pharmaceutical Products</i>. With Environment Canada, we invested \$230,000 in collaborative research into the effects that substances in <i>Food and Drugs Act</i> regulated products, such as pharmaceuticals and personal care products, may be having on the environment, particularly water. Funds for these projects came from Health Canada's <i>Canadian Environmental Protection Act</i> Integrity Fund which provides nearly \$2 million annually to support work toward the development of appropriate environmental assessment regulations for substances in <i>Food and Drugs Act</i> products, as well as some assessments. Collaboration within Health Canada also resulted in the approval of an Options Analysis Paper: <i>An Environmental Assessment Regime for New Substances in Products Regulated under the Food and Drugs Act</i>. This document is expected to be released to stakeholders in spring 2005.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_e.html</a></p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>In 2004-2005, we developed a comprehensive biotechnology logic model, along with performance indicators and a data collection template. In addition, we conducted research on improving the quality and quantity of biotechnology information available to the public electronically. Insufficient human resources and a slow approval process for new Web material continued to pose challenges.</p> <p>We also strengthened our audit and evaluation capacity to deliver on the accountability and stewardship expectations under the Government's Management Accountability Framework and related commitments. Results of audit and evaluation activities are being more strongly linked with policy and program development, planning, and performance measurement and management.</p> <p>As part of our assessment of the food safety activities of the CFIA, we completed an Evaluation Framework on CFIA's Modernized Poultry Inspection Program. The Fish Quality Management Program draft report was completed on schedule in May 2004 and was published in June 2005.</p>
Develop and begin implementing a Public Involvement Strategy that will optimize public understanding of, and input into, decision-making processes, strengthen Department-stakeholder relationships and support more effective and efficient public involvement activities	<p>We created a Public Involvement Framework (PIF) to ensure that our public involvement activities are consistent, valuable and effective. It drew on the results of workshops held with 134 participants in 11 cities between September and November 2004. The PIF reflects an appropriate balance between public involvement obligations and regulatory responsibilities, while ensuring that input from the broad spectrum of stakeholders allows for fully informed decision-making.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/piframework-cadrepp_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/piframework-cadrepp_e.html</a></p>
Make the regulatory process for therapeutic products and food more accessible to stakeholders, including patient and consumer groups	<p>To improve accessibility, the Department piloted a forum to provide an opportunity for members of the public, including patients, consumers, and the media, to observe presentations made by industry, leading experts, and our officials as part of a regular expert advisory panel meeting. As well, our Advisory Committee on Management now includes patient and consumer representatives.</p> <p>We also collaborated with patient and consumer organizations to deliver the first information session for these groups on key topics as identified through a formal needs assessment.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/info-prog_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/info-prog_e.html</a></p>
Update standards and regulatory frameworks for blood and blood components, and for cells, tissues and organs (CTOs)	<p>The Department updated the National Standards for blood and for CTOs. These were published by the Canadian Standards Association to address demands from stakeholders and the Krever Commission for National Standards. The updates included new safety information and emerging technologies around transfusion and transplantation. We developed an "Outline for Discussion" document for our consultations with stakeholders. It provided a summary of options to facilitate adverse event reporting and compliance and enforcement and to foster informed participation in identifying preferred options. We also made substantial progress on the development of the regulatory framework for CTOs and communicated the progress to stakeholders. There have, however, been delays in completion of all the necessary components of the CTO framework due to the complexity of drafting the regulations.</p> <p>The Canadian Standards Association standards for blood safety were adopted as national standards for blood and blood components.</p>

RPA Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>Substantial progress was made on the drafting of a revised regulatory framework for blood and blood components and we released a guidance to establishments on the prevention of West Nile virus and SARS transmission through transplantation.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/blood-sang/blood_qa_sang_qr_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/blood-sang/blood_qa_sang_qr_e.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto_let_stakeholders-intervenants_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto_let_stakeholders-intervenants_e.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/forums/wnv-vno/2004/wnv-vno_2004_cto_gui-dir_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/forums/wnv-vno/2004/wnv-vno_2004_cto_gui-dir_e.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/forums/wnv-vno/2004/wnv-vno_2004_min-pv_06-15_cto_telecon_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activit/forums/wnv-vno/2004/wnv-vno_2004_min-pv_06-15_cto_telecon_e.html</a></p>
Evaluate strategies to allow the public to provide input into the review of new novel food submissions	<p>We jointly conducted a pilot project with the CFIA in cooperation with CropLife Canada, an industry association representing developers of biotechnology-derived plants. It consists of posting Web site "notices" upon receipt of new submissions, to describe the product and summarize the scientific information provided for regulatory review. For the first time, the public has 60 days to provide input on scientific matters relevant to the evaluation of each of these new product submissions. We continue to build stronger relationship and trust among the public and stakeholders.</p>
Seek input from partners and stakeholders as we update policies and guidance such as <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i> , through a process designed to engage Canadians in better understanding the importance of healthy eating and their shared responsibility in maintaining and improving their nutritional health and well-being	<p>In February 2005, we hosted a stakeholder forum to share information and start an early dialogue on key initiatives. The discussions focused on the implications of the Smart Regulation Initiative and Health Canada Legislative Renewal for food safety and nutritional quality policy.</p> <p>We consulted with a broad range of stakeholders on the review of <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i>. These consultations included meeting with consumers, academia, industry, non-governmental organizations and other levels of government. Two committees were created to provide advice and guidance in the revision of the Food Guide: an Interdepartmental Working Group and an external Food Guide Advisory Committee with expertise in the areas of public health, health policy, nutrition education, disease prevention, industry and communication.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_e.html</a></p>
Establish clear, internationally comparable performance targets for all stages of the regulatory review process for therapeutic products, and revise performance measurement approaches to ensure consistency with other leading regulators	<p>The Department participated in a Centre for Medicines Research international benchmarking study that focused on new drug submission reviews (NDS) performance targets. The study showed Canada's targets to be comparable. It also showed that an international comparison of performance standards within the review process is difficult as regulatory processes, submission types and service standards are not identical across regulatory agencies. To gain a better understanding of the differences and similarities, we initiated the development of a methodology to allow for the comparison of fee structures, performance standards, and regulatory processes with other jurisdictions while meeting the requirements of the <i>User Fees Act</i>.</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Improve accountability to the public by providing more useful and understandable annual plans and reports on our performance for health products, food and nutrition-related activities</p>	<p>The first <i>Report on Priorities and Achievements</i> of our Food Directorate was released. This Report outlines the Directorate's strategic priorities, describes its areas of work over 2003–2004 with a focus on specific priorities, presents key activities and achievements, and highlights some challenges and new priorities in realizing our vision of becoming “the most trusted authority providing policies, standards, advice and information on the safety and nutritional value of food.”</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/fd-da/rpt_priorities_achievements-priorites_realisations_dec_2003_01_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/fd-da/rpt_priorities_achievements-priorites_realisations_dec_2003_01_e.html</a></p> <p>The Department also released the second <i>TAS Progress Report</i>.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2005-therap-strateg/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2005-therap-strateg/index_e.html</a></p> <p>We developed a new performance report on the regulatory review of pharmaceuticals, biologics, and medical devices to streamline and enhance the reporting of therapeutic product submission review performance. This report also includes information concerning the influence of other key players on access to new drugs in Canada (e.g. Patented Medicine Prices Review Board).</p>



# Strategic Outcome:

## Healthier Environments and Safer Products for Canadians

**Relevant Outcome in “Canada’s Performance”:**  
Healthy Canadians with Access to Quality Health Care

### Objective

Reduced Health and Environmental Risks From Products and Substances, and Safer Living and Working Environments.

### Financial Information

**2004–2005** (MILLIONS OF DOLLARS)

	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	248.1	226.5	222.2
Revenues	(12.7)	(13.6)	(10.5)
Net expenditures	235.4	212.9	211.7*
FTEs	1,272	1,290	1,363

\* This represents 48.4 percent of Health Promotion and Protection actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding reduction related to the new advertising management process announced by Cabinet in March 2004
- internal funding provided to First Nations and Inuit Health Branch towards the Named Contribution to the Province of Ontario for the construction of the Meno Ya Win Health Centre

### Intermediate Outcomes

- Reduced health and environmental risks from products and substances; safer living and working environments
- Improved health-related decision-making for Canadians, health practitioners and industry
- People of Canada have increased confidence in health-related programs and strategies



**Immediate Outcomes**

- Enhanced compliance with regulations, standards and guidelines
- Increased awareness and knowledge of key health and regulated products issues relating to healthy and safe living, working and recreational environments
- Enhanced involvement of stakeholders
- Improved scientific knowledge and capacity (research, data) in order to support evidence-based decision-making

**Priorities**

- Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology
- Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances



## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup> (\$M)	Result Linkage
Workplace Health and Public Safety	29.2	<p>Enhances productivity and quality of life by contributing to the health and safety of federal and other Canadian workers, visiting dignitaries and the travelling public in Canada, through the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administers the Public Service Health Program on behalf of Treasury Board;</li> <li>• water, food and general sanitation inspections on common carriers (air, rail, marine) and their ancillary services;</li> <li>• a pan-Canadian strategy for workplace health;</li> <li>• health contingency planning for international state visits, summits or events.</li> </ul>
Safe Environments	62.1	<p>Promotes healthy living, working and recreational environments by:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifying and assessing health risks to Canadians posed by environmental factors;</li> <li>• developing national risk management strategies that are supported by scientific research and align with Health Canada's Sustainable Development Strategy.</li> </ul>
Product Safety	23.9	<p>Assists in the protection of Canadians by identifying, assessing, researching and managing the health risks associated with:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consumer products;</li> <li>• cosmetics;</li> <li>• workplace chemicals;</li> <li>• new chemical substances;</li> <li>• products of biotechnology;</li> <li>• environmental noise; and</li> <li>• radiation-emitting devices.</li> </ul>

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

Program	Actual Expenditures (\$M)	Result Linkage
Tobacco Control	47.9	<p>Reduces the health and safety risks associated with tobacco consumption by:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regulating tobacco; developing and implementing initiatives to reduce or prevent the harm associated with tobacco use. The goal of the Federal Tobacco Control Strategy is to: <ul style="list-style-type: none"> <li>— reduce smoking prevalence rate to 20%</li> <li>— decrease number of cigarettes sold annually by 30%</li> <li>— increase compliance with sales to youth laws to 80%</li> <li>— reduce second-hand smoke in public places</li> <li>— explore ways to reduce tobacco toxicity</li> </ul> </li> </ul>
Drug Strategy and Controlled Substances	48.6	<p>Reduces the health and safety risks associated with the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances by:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• managing the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> and its Regulations;</li> <li>• providing national leadership for Canada's Drug Strategy;</li> <li>• regulating access to controlled substances and preventing the diversion of these substances for illegal purposes;</li> <li>• managing programs that reduce and preventing the harm associated with controlled substances;</li> <li>• providing Canadians with information to facilitate knowledgeable health and lifestyle decisions;</li> <li>• partnering with provinces/territories to facilitate access to treatment and rehabilitation services;</li> <li>• delivering drug analysis services and materials in support of the criminal justice system.</li> </ul>

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

## Executive Summary

Under this strategic outcome, Health Canada has a mandate to address many elements of day-to-day living that have an impact on the health of Canadians. These include drinking water safety, air quality, radiation exposure, substance use and abuse (including alcohol), consumer product safety, tobacco and second-hand smoke, workplace health, and chemicals in the workplace and in the environment. We are also engaged in other health and safety related activities, including the Government of Canada's public safety and anti-terrorism initiatives, inspection of food and potable water for the travelling public, and health contingency planning for visiting foreign dignitaries. Our broad national mandate flows from legislation including the *Food and Drugs Act*, the *Controlled Drugs and Substances Act*, the *Hazardous Products Act*, the *Radiation Emitting Devices Act*, the *Canadian Environmental Protection Act*, the *Tobacco Act*, and others.

Our work is important in reducing many of the threats to the health of Canadians. Every year, for example, more than 45,000 Canadian deaths are attributable to tobacco use; 230,000 preventable injuries involve consumer products at an estimated cost to the economy of over \$7 billion; over \$9 billion in health, social, and economic costs can be attributed to alcohol and drug abuse; tobacco use causes a staggering \$3.5 billion in direct health care costs, and \$11.5 billion more in indirect costs; and the cost to Canada of illness caused by environmental hazards has been estimated to be as high as \$50 billion annually, including costs to the health care system, the economy and individuals.

In 2004–2005, we continued to carry out all of our responsibilities, generally meeting or exceeding the commitments made in the Report on Plans and Priorities for the year, consistent with planned resources. We undertook science, research, policy, regulatory, and prevention/promotion initiatives to achieve results. We collaborated extensively with partners and stakeholders inside and outside the country and had an active presence in every region. We fulfilled our responsibilities in accordance with the principles of sustainable development, to promote economic, social, cultural and environmental objectives.

Science and research provide the underpinning for many of our achievements. Health Canada scientists continued

to address environmental contaminants in our air, water, and soil by performing assessments and developing new strategies, guidelines, methodologies and tools. Notably, we completed the health-based National Air Quality Index and an integrated, source-to-tap approach to drinking water quality in collaboration with provinces, territories, and other stakeholders. We also conducted research on the health impacts of climate change, and made progress as the lead on the future Canadian Climate Change and Health Vulnerability Assessment 2007. We continued to assess and categorize substances under the *Canadian Environmental Protection Act* and are on track to meet the 2006 legislative deadline to characterize 23,000 existing substances. This important work improves our understanding and management of the health risks of human exposure to toxic substances in the environment. Health Canada continues to improve the Federal Nuclear Emergency Plan (FNEP) response structure in order to enhance the protection of Canadians in nuclear emergencies.

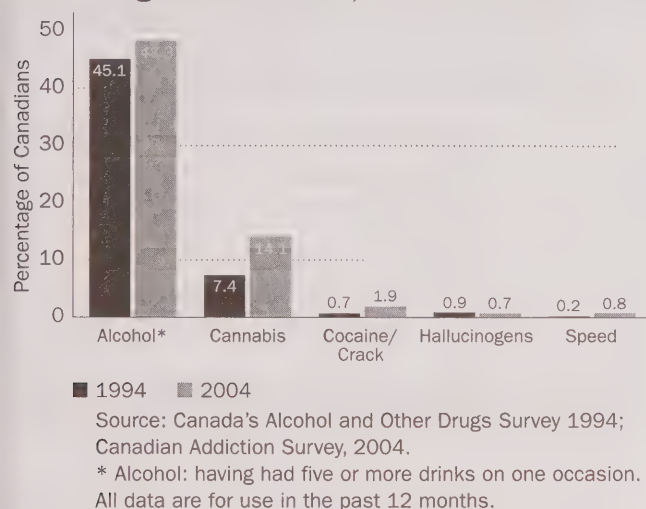
To enhance product safety for Canadian consumers Health Canada tested products, ranging from bath seats to stuffed toys to chemical products for dangers such as flammability, toxicity and mechanical hazards. We investigated complaints, performed inspections, and assessed new substances, resulting in identification of unsafe products and consequent issuing of warnings, advisories, and product recalls. Our scientists conducted research and developed tools, methods, and standards to manage the health risks associated with a variety of potential hazards, from the use of cellular phones to ionizing radiation. We completed significant regulatory work to require identification of ingredients on cosmetic product labels and restrict the lead content of children's jewellery. We also took steps to implement the Globally Harmonized System (GHS) for labelling and classifying chemicals, a commitment Canada made at the World Summit on Sustainable Development.

Analysis of the Canadian Addiction Survey undertaken in 2004 shows that illicit cannabis and other drug use is up significantly in the past decade, particularly among youth and young adults, with almost 30 percent of 15–17 year-olds and over 47 percent of 18–19 year-olds having used cannabis within the last year. As part of the renewed Canada's Drug Strategy, we conducted



research and implemented health promotion/prevention measures, with a particular focus on youth and young adults, to reduce drug and alcohol abuse and the resultant harms. While continuing with our important drug analysis work in support of law and enforcement efforts, we also launched the Drug Strategy Community Initiatives Fund, which addresses problematic substance abuse through promotion/prevention and harm reduction initiatives, and provides funding to a wide range of non-governmental agencies.

### Selected Indicators of Alcohol and Other Drug Use in Canada, 1994 and 2004

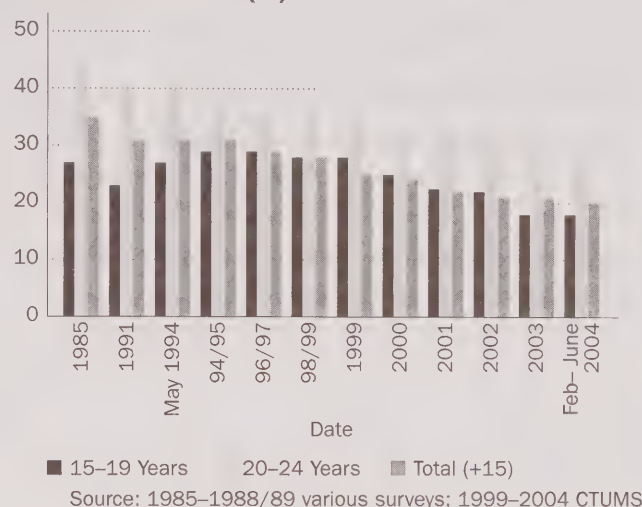


The Canadian Tobacco Use Monitoring Survey shows that the smoking rate among all Canadians over age 15 has fallen from 25 percent to 20 percent since 1999. While these rates are indicative of the overall success of the Federal Tobacco Control Strategy, we continued our efforts with targeted measures to maintain and potentially extend the gains we have made to date, particularly among some segments of the population, e.g. young adults (men in particular) and rural and low income populations, where the rate of tobacco use and exposure remains significantly higher than the average.

This year, we worked on developing a coordinated, evidence-based approach to smoking cessation. We took steps to reduce the harm caused by tobacco, such as the Cigarette Ignition Propensity Regulations which will reduce the number of cigarette-lit fires in Canada. Our tobacco control measures are considered a model internationally. Canada was instrumental in developing, and was among the first nations to ratify, the World Health Organization's

Framework Convention on Tobacco Control, which came into force in February 2005. This first-ever global public health treaty will strengthen tobacco control initiatives around the world.

### Long-Term Trends in the Prevalence of Current Smokers (%)



The Department continued to address the health and safety of federal public sector workers, visiting dignitaries and the travelling public in Canada, delivering our services in a manner that exceeds standards and expectations. We explored approaches to position comprehensive workplace health as a strategic means to improve health, reduce health costs, and enhance productivity. To improve workplace health, we conducted research and developed guidelines, best practices, and tools that were highly sought after on our Web site, by employers across the country in both public and private sectors. We also expanded our emergency preparedness response capacity by addressing the psycho-social needs of federal employees faced with terrorist events. In the face of unprecedented tsunami-caused destruction in southeast Asia, Health Canada staff provided immunization and other health services to federal workers who took part in the relief mission.

Health Canada worked closely with partners and stakeholders in all sectors, both domestically and internationally, to enhance healthy environments and consumer safety. Notable achievements of our horizontal endeavours include the development of a National Framework for Action on Substance Use and Abuse under Canada's Drug Strategy; the sustained partnerships

across jurisdictions to maintain and enhance tobacco control; the national commitment to implementing the Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals; the coordinated management of cross-border air quality issues between Canada and the US; and the broad collaboration among all levels of government under the public security and anti-terrorism initiative.

Finally, we continued to modernize management practices in accordance with the principles of Treasury Board's Management Accountability Framework. In particular, we made strides in the development and implementation of outcome-focused performance measurement frameworks for our programmes, aimed at strengthening stewardship of resources and accountability for results.

---

#### **PRIORITY 1: ONGOING**

Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology

---

Work under this priority focused on Health Canada's broad range of ongoing regulatory activities for identifying, assessing and managing health risks to Canadians posed by hazards in our environment, homes and workplaces. Many of these activities reflect commitments made under our Departmental Sustainable Development Strategy.

Managing environmental health risks is an ongoing task. This year, we analyzed more than 470,000 dosimeters for radiation exposure, covering 95,000 Canadian workers. Under the *Canadian Environmental Protection Act*, we characterized the human health risks of some 1,900 chemical substances on the Domestic List. In support of the effort to clean up federal contaminated sites, we peer-reviewed 70 health risk assessments and provided health advice for nine environmental assessments. We also provided advice on human health impacts for 437 large-scale projects, including highways and mines. Our continuing work on the health effects of climate change included, among other things, a survey of related international program, research, and policy activities.

We carried out research and worked with provinces, territories, and other partners to address air and water quality issues, with a particular focus on the protection of vulnerable groups such as children. We performed 11 air quality assessments relating to, for example, acid rain and carbon dioxide, completed the National Air Quality Index for implementation, and, as part of the Canada/US Border Air Quality Strategy, continued with the two airshed pilot projects in Georgia Basin/Puget Sound and the Great Lakes Basin to explore the impact of air pollution on human health. Our scientists collaborated with Johns Hopkins University and successfully developed new methodologies for calculating human health effects from air pollution. We developed an integrated, source-to-tap approach to drinking water quality, developed four new guidelines for contaminants in water (e.g. arsenic), and produced a comprehensive guidance document for federal personnel to ensure the safety of drinking water on federal and First Nations lands and in federal facilities. We participated in planning for the next generation of International Emergency Exercises and continued to work with provincial governments to improve safeguards to protect the health of Canadians during nuclear emergencies.

Health Canada continued to improve product safety for consumers, examining products ranging from bath seats to strollers to tents to stuffed toys to chemical products. In our laboratories, we tested 329 consumer products and completed 29 research projects related to consumer complaints investigations and laboratory methodology development. We issued 10 warnings or advisories regarding unsafe products. We performed 7,534 inspections, recalled 183 unique product lines, and carried out 157 seizures. We responded to 233 enquiries from the print and broadcast media. We assessed 900 new substances for human health risks and 25 ingredients of pharmaceutical and personal care products for risk to the Canadian public and environment. We imposed two-year prohibitions on four new polymers deemed to have significant risk to human health, to allow industry to develop safer versions of these widely used substances. In the area of consumer clinical and radiation protection, we inspected more than 400 radiation-emitting devices used for medical, dental, industrial, commercial, research, and security applications.



Our scientists developed inexpensive and reliable tools and methods for identifying emissions from cellular phone base stations, to support the safe use of this popular communication device. They also worked to establish an internationally standardized approach to assess individual exposure to ionizing radiation in a nuclear emergency. We amended the regulations to require the listing of all ingredients on cosmetic product labels in accordance with the International Nomenclature for Cosmetic Ingredients. Harmonized labelling is also expected to lower trade barriers and increase trade opportunities for Canadian manufacturers. New Children's Jewellery Regulations were completed to restrict the lead content and reduce the risk of exposure of children to lead.

This year, Health Canada, through the operation of a 24/7 crisis referral centre for Employee Assistance Services (EAS), responded to 37,000 calls from clients employed by 122 public sector organizations, including federal departments and agencies. Over 95 percent of all federal departments use EAS, with over a

98 percent satisfaction rating from both clients and client departments. We provided occupational health and safety services to federal departments and agencies and Canadian missions abroad, and delivered approximately 15,500 health assessments, 2,400 immunizations, 1,100 workplace investigations and 3,650 office ergonomic services. We were also on call to provide health services in support of disaster relief. Our Physical and Psycho-Social Emergency Preparedness personnel are ready to respond to a major terrorist event: equipment testing, personnel training and the development of procedures/guidelines have been completed.

There were 200,000 visits and 90,000 document downloads at our Workplace Health Web site which provides information ranging from guidelines, to best practices, to tools which support employers to improve workplace health and productivity. To protect the health of millions of travellers who come to Canada, we conducted some 1,200 inspections of food, water, and general sanitation on rail and marine conveyances.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<b>Safe Environments Programme</b> Health Canada has a mandate to address many elements of day-to-day living that have an impact on health, by performing and accessing high quality science	<i>Environmental Health Sciences Research</i> Developed innovative tools for human health risk assessment to study the relative risk of exposure to and hazard identification of toxic substances.  <i>Protection against Radiation in the Environment</i> Health Canada partnered with University of Ottawa staff to revise the risk assessment regarding developing lung cancer from exposure to radon in homes.  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/enviro/radon_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/enviro/radon_e.html</a>  <i>Environmental Contaminants</i> Health Canada has worked extensively with partners, particularly Environment Canada, on tools to measure the health benefits of interventions to improve air quality. Improvements have been made in our ability to measure health and socio-economic effects of air pollution and improve estimates of associated mortality.
The Department will contribute to healthier environments and safer products for Canadians through new and ongoing initiatives which integrate the principles of sustainable development. We will generate new research, more partnerships and stronger federal leadership to improve health outcomes, particularly for vulnerable populations, such as children	<i>Environmental Health Sciences Research</i> This critical research is the foundation for development of key guidelines in indoor air, performance of CEPA-mandated assessments and revision/development of water quality guidelines. (\$11.2 M)  <i>Health Impacts of the Environment</i> Collaborative agendas were developed and implementation has begun among federal, provincial and territorial governments on reducing risks to human health posed by environmental factors related to water quality, air quality and children's environmental health. Includes development of indicators of children's environmental health. The development of a federal Health and Environment Strategy is a departmental priority. (\$.9 M)



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p><i>Water Quality and Health</i>  Target of four Guidelines for Canadian Drinking Water Quality (as approved by the F/P/T Committee on Drinking Water for consultation) was achieved. (\$3.5 M)  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index_e.html</a></p>
<p>Health Canada will continue to identify and reduce risks to human health posed by environmental factors such as water quality, air quality, radiation and environmental contaminants. Our work includes health risk assessments and development of guidelines and standards</p> <p>Intensify our work on the human health impacts of climate change and air pollution</p>	<p><i>Health Impacts of the Environment</i>  Canadian Environmental Assessment Act (CEAA) assessments and Federal Contaminated Sites (CS) assessments reviewed:  2003-04 180 CEAA  150 CS  2004-05 437 CEAA (\$1.0 M)  70 CS (\$3.1 M)  CS staff also contributed to nine site-related environmental assessments.  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/eval/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/eval/index_e.html</a></p> <p><i>Protection against Radiation in the Environment</i>  Analysis of dosimeters for radiation exposure:  2003-04 460,000 dosimeters  2004-05 470,000 dosimeters (\$4.7 M)  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/regist/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/regist/index_e.html</a></p> <p><i>Health Impacts of the Environment</i>  Release of Climate Change and Health Research Report, a survey of international climate change and health research and policy development activities.  The Climate Change and Health Office has also made progress in leading the Canadian Climate Change and Health Vulnerability Assessment 2007. (\$0.8 M)  <a href="http://www.c-ciarn.ca/health">http://www.c-ciarn.ca/health</a></p> <p><i>Environmental Contaminants</i>  Outdoor air quality assessments:  2003-04 10 assessments  2004-05 11 assessments (\$0.2 M)  (particulate matter, ozone, acid rain, ethanol, bio-diesel, mortality, formaldehyde, NO2 and CO; progress on manganese and MMT.)  Progress made on the Air Health Indicator to reflect the long-term changes in the burden of illness from reductions in air pollution. Link established between daily mortality counts and pollution levels.  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_e.html</a>  Health Canada identified 5,900 +/- 2,100 deaths attributed to air pollution in eight Canadian cities.  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_32_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_32_e.html</a></p> <p><i>Environmental Health Sciences Research</i>  Design of epidemiological research on risks from emerging chemicals and investigation of the success of mitigation strategies.</p>
<p>Under the Canada/US Border Air Quality Strategy, we will develop a health-based Air Quality Index (AQI)</p>	<p><i>Environmental Contaminants</i>  Work on the AQI is proceeding on schedule. Subject to provincial acceptance, this reformulated AQI will be piloted in summer 2005-2006 for planned implementation in 2007-2008. (\$0.35 M)  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_e.html</a></p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>The Department will make additional progress under the 1999 <i>Canadian Environmental Protection Act</i> (CEPA) by assessing and categorizing additional substances to better manage and eliminate human exposure to toxic substances</p> <p>Consult on the selection process and solicit additional information on 849 substances determined to require closer study, which are on the Domestic Substances List</p>	<p><i>Environmental Contaminants</i></p> <p>Characterization of CEPA existing substances: (\$0.8 M)</p> <p>2003-04 2,000 substances</p> <p>2004-05 approximately 1,900 CEPA existing substances categorized</p> <p>On track to meet 2006 CEPA legislated deadline to characterize 23,000 existing substances.</p> <p>1,900 substances on the Domestic Substances List identified for further consideration in categorization and screening assessment.</p>
<p>Approximately 20 screening assessments will be carried out in 2004-2005</p>	<p><i>Environmental Contaminants</i></p> <p>Assessments of CEPA existing substances:</p> <p>2003-04 0 assessments</p> <p>2004-05 10 assessments (\$0.4 M)</p> <p>As well, draft screening health assessments released for public comment on a group of 50 perfluoroalkyl compounds (PFOS) and a group of seven Polybrominated Diphenyl Esters (PBDEs). (\$1.2 M)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/exsd-dse">http://www.hc-sc.gc.ca/exsd-dse</a></p>
<p>Participate in planning for the next generation of International Nuclear Emergency Exercises</p>	<p><i>Protection against Radiation in the Environment</i></p> <p>Health Canada has worked with international partners to develop the INEX-3 exercise. (\$3.2 M)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/prepar/nuclea/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/prepar/nuclea/index_e.html</a></p>
<p>We will work with provincial governments to improve safeguards to protect the health of Canadians during nuclear emergencies</p>	<p>Health Canada has successfully filled three gaps in the Federal Nuclear Emergency Plan (FNEP) response structure to enhance the protection of Canadians in nuclear emergencies, including developing decision support software for real time surveillance, a standardized method for biological dosimetry, and an annual exercise for federal field response to radiological incidents.</p>
<p><b>Product Safety Programme</b></p> <p>Continue to obtain the science necessary to identify, assess and manage the health and safety hazards to Canadians associated with: consumer products; hazardous workplace materials; cosmetics; new chemical substances; products of biotechnology; radiation produced by radiation-emitting devices; environmental noise; and solar UV radiation</p>	<p>Two-year prohibitions were imposed on four notified new polymers and longer-term control measures are in development. Significant risks to human health were identified for the breakdown products. Industry is actively developing less harmful versions of these widely used substances. (\$6.2 M)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/lead-plomb/leadrisk_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/lead-plomb/leadrisk_e.html</a></p> <p><a href="http://www.ec.gc.ca/substances/nsb/eng/index_e.htm">http://www.ec.gc.ca/substances/nsb/eng/index_e.htm</a></p> <p>We continued to improve product safety for Canadian consumers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>performed 7,534 inspections</li> <li>recalled 183 unique product lines (e.g. plastic bags, cradles, tents, lighters)</li> <li>carried out 157 seizures</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_e.html</a></p> <p>In our laboratories:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tested 329 consumer products (e.g. flammability of futons, lead in kettles)</li> <li>completed 29 research projects</li> </ul>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>We issued 10 warnings or advisories regarding unsafe products. We inspected more than 400 radiation-emitting devices used for medical, dental, industrial, commercial, research, and security applications.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/tan-bronzage/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/tan-bronzage/index_e.html</a></p> <p><a href="http://www.bccdc.org/content.php?item=196">http://www.bccdc.org/content.php?item=196</a></p> <p>In response to the concern of Canadians regarding the risks and issues surrounding the use of cellular telephones, Health Canada has designed, built and extensively tested equipment which provides an inexpensive and reliable means of verifying emissions: Examples of the simple maps that can be created using the information from this device can be found at:</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/cell_base_stations/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/cell_base_stations/index_e.html</a></p> <p>Collaborations such as that recently completed with the Government of British Columbia wherein they were loaned a device and performed surveys in the Vancouver area, are being actively sought with other F/P/T agencies.</p> <p>In collaboration with Environment Canada, we published proposed amendments to the New Substances Notification (NSN) Regulations (chemicals and polymers) in <i>Canada Gazette</i>, Part I on October 30, 2004, and have begun preparations for multi-stakeholder consultations on amending the Living Organisms portion of the NSN Regulations.</p> <p>We negotiated and signed a Memorandum of Understanding with the Department of Fisheries and Oceans (DFO) and Environment Canada outlining the roles and responsibilities of each department regarding the notification and assessment of aquatic organisms with novel traits, in anticipation of regulations to be developed under the <i>Fisheries Act</i> for these organisms by DFO.</p> <p>In the event of a nuclear emergency, for individuals exposed to high doses of ionizing radiation, assessment is an important first step to determining the correct treatment method. To ensure a common approach, we are working to establish an internationally standardized method for biological dosimetry as the preferred method. The standard used can be found at:</p> <p><a href="http://www.iso.org/iso/en/CatalogueDetailPage.CatalogueDetail?CSNUMBER=33759&amp;ICS1=17&amp;ICS2=240&amp;ICS3=&amp;scopelist=">http://www.iso.org/iso/en/CatalogueDetailPage.CatalogueDetail?CSNUMBER=33759&amp;ICS1=17&amp;ICS2=240&amp;ICS3=&amp;scopelist=</a></p>
<p>We will enhance our support for the Lead Risk Reduction Strategy by undertaking key regulatory actions that would restrict the lead content of children's jewellery and prohibit the import, advertisement or sale of candles with lead-core wicks. This will help protect the health of Canadians by reducing health risks related to lead exposure. Performance will be based on the removal of children's leaded jewellery and lead-core wick candles from the Canadian marketplace</p>	<p>Completed final publication of Children's Jewellery Regulations. (\$46.6 K)</p> <p><a href="http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050601/html/sor132-e.html">http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050601/html/sor132-e.html</a></p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>The Department will also seek an amendment to the Cosmetics Regulations to require manufacturers and distributors of cosmetic products to disclose ingredients on their product labels</p>	<p>Health Canada amended its regulations (published in <i>Canada Gazette</i>, Part II on December 1, 2004) to require the listing of all ingredients on cosmetic product labels, in accordance with the International Nomenclature for Cosmetic Ingredients system (INCI). Mandatory ingredient labelling will make relevant information available to Canadians concerning the composition of all cosmetic products sold in Canada. The aim is to help the Canadian public be better informed in order to avoid cosmetic products that contain ingredients to which they may be sensitive. Furthermore, harmonized labelling requirements are expected to lower trade barriers and increase trade opportunities for Canadian manufacturers. (\$59.0 K)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/cosmetics-reg-cosmetiques_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/cosmetics-reg-cosmetiques_e.html</a></p> <p>Final publication of amendment requiring ingredient disclosure published; implementation effective November 2006.</p> <p><a href="http://www.healthcanada.gc.ca/ghs">www.healthcanada.gc.ca/ghs</a></p>
<p>Progress to support implementation of the hazard communication system known as the Globally Harmonized System (GHS) of Classification and Labelling of Chemicals to meet a 2008 time-line for a fully operational system</p>	<p>Ongoing consultations on how to implement the GHS with stakeholders, which include labour and trade unions/organizations, consumer associations, provincial/territorial governments and other federal departments. (\$.4 M)</p>
<p><b>Workplace Health and Public Safety Programme (WHPSP)</b></p> <p>Frameworks to guide physical and psycho-social emergency response initially developed under the Government of Canada's Public Security and Anti-Terrorism Initiative are being expanded to include health emergencies such as SARS</p>	<p>The WHPSP Physical EPR (Emergency Preparedness and Response) program is focused on contingency planning to ensure continuity of government operations. Psycho-Social EPR is in place to help increase the resilience of federal employees faced with a threatened or actual terrorist event, and to help prevent and/or mitigate the effects of such an event.</p>
<p>We will intensify efforts to build capacity to support the emergency responders and federal workers who provide services during and immediately following critical incidents or public health emergencies</p>	<p>Psycho-Social EPR has published <i>Preparing for and Responding to Workplace Trauma: A Manager's Handbook</i> and it is being distributed to departmental managers. The <i>Handbook</i> and a more comprehensive eGuide are available on the Health Canada and PubliService Web sites. <i>Coping with Workplace Trauma: A Self-Help Guide for Employees</i> is being finalized and will be available electronically by winter 2005-2006. (\$0.8 M)</p>
<p>The Department will continue to provide water and food inspection and sanitation services to over 10 million travellers who come to Canada annually by air, rail and marine travel</p>	<p>Approximately 1,200 inspections/audits, based on estimates of the risk to health, were undertaken across Canada. (\$2.0 M)</p> <p>Inspections:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 95 percent of all cruise ships that come to Canada were inspected once per season</li> <li>• 95 percent of passenger trains/flight kitchens were inspected once on a pre-determined schedule</li> </ul> <p>Percentage passing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cruise ships 97 percent</li> <li>• on board trains 97 percent</li> <li>• off board trains 100 percent</li> <li>• flight kitchens 99 percent</li> </ul>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Continue to provide the Public Services Health Program (PSHP) to more than 20 federal departments comprising approximately 250,000 people</p>	<p>Over 700 deratification certificates were issued, and no incidences of rats were found on board marine vessels across Canada.</p> <p>The program is fully cost-recovered from the conveyance operators (\$1.55 million in 2004-2005). The operators participate in a stakeholder meeting each year, at which service costs are discussed. Operators report that they are satisfied and that they are receiving fair value from the program.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/index_e.html</a></p> <p>During the year, PSHP delivered to federal departments approximately: (\$17.2 M)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15,500 health assessments</li> <li>• 2,400 immunizations</li> <li>• 1,100 workplace investigations</li> <li>• 3,650 office ergonomic services</li> </ul> <p>WHPSP successfully negotiated national MOUs with Canada Revenue Agency, the Canadian Food Inspection Agency and Parks Canada for ongoing provision of occupational health services on a cost recovery basis. This coincided with the transfer by Treasury Board of \$3.932 million from Health Canada, in the fall update of the departmental Annual Reference Level Update (ARLU) effective April 1, 2004.</p>
<p>Operate a 24/7 Crisis Referral Centre for Employee Assistance Services. The Centre deals with 37,000 calls annually from clients employed by 122 public sector organizations, including federal departments and agencies</p>	<p>Over 95 percent of all departments use EAS. Client satisfaction is 98.5 percent (users of the service); customer (departments) satisfaction is 98.7 percent with a 100 percent retention of all customers from the previous year. Five major departments still have their own internal employee assistance programs; discussion is ongoing with some to have EAS become their provider of choice. (\$4.5 M)</p>
<p>Partner with provincial and territorial governments, stakeholder groups and other government departments to support research to develop better science and understanding of health risks directly and indirectly related to the workplace in order to continue the development of a workplace health agenda</p>	<p>Health Canada continues to explore comprehensive workplace health approaches to develop knowledge, identify best practices, and map out a workplace health agenda. (\$0.29 M)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/complet-term/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/complet-term/index_e.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/index_e.html</a></p>
<p>Focus on dissemination of information on workplace health issues and promote successful practices</p>	<p>The Workplace Health System, a comprehensive approach to health promotion programming, provides employers with a set of guiding principles and a seven-step process for implementing workplace health policies and practices. Public demand was evidenced by over 200,000 Web site visits and over 90,000 document downloads between May 2004 and January 2005.</p>



## PRIORITY 2: ONGOING

Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances

Commitments under this priority guided our actions to provide comprehensive programs for education, health promotion, regulation, research and surveillance, aimed at reducing Canadians' exposure to the health and safety risks associated with tobacco consumption, and the abuse of drugs, alcohol, and other controlled substances.

The Canadian Tobacco Use Monitoring Survey shows that the smoking rate for Canadians aged 15 and over, measured in the first half of 2004 at 20 percent, is little changed from 2003. Over the last five years, however, smoking rates among Canadians have declined significantly, down from 25 percent in 1999, and even more dramatically among youth (15–19 year-olds), from 28 percent in 1999 to 20 percent for the first half of 2004. The percentage of children under age 12 who were regularly exposed to tobacco smoke in their homes has also declined in the same period, from 26 percent to 12 percent. Our work during 2004–2005 was oriented toward helping to continue these overall positive trends. Future progress will depend on continued effort and measures targeted to address relatively high rates of smoking which persist among segments of the population, such as young men, Aboriginal people, residents of rural areas and certain regions, and those of low socio-economic status.

Continued emphasis was directed towards the development and implementation in communities across Canada of a national coordinated approach to tobacco cessation. A pilot cessation initiative has been undertaken in partnership with the provincial governments of Prince Edward Island and British Columbia, and with the University of Waterloo. Study participants have been recruited and the study is now under way, with an anticipated completion date in 2006.

Regulatory measures designed to change tobacco products so that health hazards will be reduced have also been undertaken. Cigarette Ignition Propensity Regulations were reviewed and approved by the House of Commons Standing Committee on Health, and final publication is anticipated in 2005. This measure will

reduce the number of deaths and harm due to cigarette-lit fires.

The WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), ratified by Canada, came into force in February 2005. Our approach to tobacco control is generally consistent with the FCTC. We have proposed new regulations regarding warnings on tobacco advertising, which would bring Canada into compliance with article 13 of the FCTC, and we conducted consultations with stakeholders on these proposed new regulations.

In 2004–2005, we carried out approximately 35,000 compliance and enforcement checks over some 65,000 retail establishments across Canada, under both the *Tobacco Act* and provincial tobacco control legislation. We contributed over \$12 million to support surveys, research and monitoring of compliance with anti-tobacco laws. In 2004, research showed that for the first time since monitoring began in 1995, national retailer compliance levels regarding youth access to tobacco have exceeded the Federal Tobacco Control Strategy's 10-year target objective of 80 percent or better; the current level stands at 82.3 percent.

In support of Health Canada's leadership role in Canada's Drug Strategy, we initiated the development of a National Framework for Action on Substance Use and Abuse, through formal consultations or information sharing with stakeholders and thematic workshops. We developed a National Research Agenda, and established an overall governance structure for the Strategy. With \$3 million from the Drug Strategy Community Initiatives Fund, we provided funding for 51 community-based projects. Priorities were also identified and a call was issued for proposals to be funded in 2005–2006.

In our continued administration of the *Controlled Drugs and Substances Act*, we worked with law enforcement agencies to identify more than 91,000 seized samples of controlled substances, and provided expert advice and aid in dismantling 50 illicit drug labs. To ensure access to controlled substances for approved, legitimate purposes, we provided 2,759 methadone exemptions and 821 authorizations/exemptions for the use of marihuana for medical purposes. We developed Marihuana Medical Access Regulations amendments to the second phase and continued our involvement in related projects.



We published a full report as well as a highlights report on the results of the Canadian Addiction Survey (CAS) which provides key information on prevalence rates in Canada. As the CAS shows, the use of alcohol, cannabis, and other drugs is particularly prevalent among youth and young adults in Canada. We undertook health promotion and other demand reduction activities targeted toward youth, such as a marihuana messaging campaign, and developed dissemination mechanisms through established media avenues. To continue to ensure


access to treatment for youth and women suffering from substance abuse problems, we funded provincial governments under the 50-50 cost-shared Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program, and we provided data collection, data analysis and knowledge dissemination. A plan has been developed to re-focus the program to ensure that the target populations of youth and women with substance abuse problems will continue to have access to innovative treatments.

RPF Commitments 2004-2005	Report on Results
<b>Drug Strategy and Controlled Substances Programme</b> Lead Canada's Drug Strategy and work in partnership with the provinces and territories, municipalities, non-governmental organizations and stakeholder groups	<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/index_e.html</a>
Continue to administer the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> and its regulations, devise harm reduction and promotion strategies to combat alcohol and drug abuse, provide expert scientific advice and drug analysis services to law enforcement agencies and manage Health Canada's medical marihuana program	<ul style="list-style-type: none"> <li>Developed Marihuana Medical Access Regulations (MMAR) changes Phase 2 and continued involvement on related projects, such as a pharmacy pilot project.</li> </ul> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_e.html</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>Initiated scheduling of a number of controlled substances and the development of other proposed amendments to the Precursor Control Regulations (PCR).</li> </ul> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/index_e.html</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conducted analysis for scheduling of substances of emerging concern such as ketamine and red and white phosphorous.</li> <li>Monitored the production and distribution of medical marihuana (the Prairie Plant System).</li> </ul> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/supply-approvis/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/supply-approvis/index_e.html</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>Worked with law enforcement agencies to identify more than 91,000 seized samples of controlled substances, and provided expert advice and aid in dismantling 50 illicit drug labs.</li> <li>Provided 2,759 methadone exemptions and 821 authorizations/exemptions for the use of marihuana for medical purposes.</li> </ul> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/analys-drugs-drogués/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/analys-drugs-drogués/index_e.html</a>
Canada's Drug Strategy activities will continue to be directed to reducing the supply of and demand for drugs through prevention, harm reduction, treatment and enforcement programming	<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/index_e.html</a>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>In May 2003, the Government announced a \$245 million investment over five years for Canada's Drug Strategy. Health Canada will target its new funding towards increasing the federal leadership role in the Strategy, developing a national action plan through consultation or in information-sharing with all stakeholders and reporting on progress to Parliament</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Initiated the development of a National Framework for Action on Substance Use and Abuse including 10 formal consultations with stakeholders and nine thematic workshops. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/nfa-can/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/nfa-can/index_e.html</a></li> <li>Initiated the development of a National Research Agenda including four discussion papers and the hosting of a national workshop. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/nat-res-rech/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogués/nat-res-rech/index_e.html</a></li> <li>Established an overall governance structure for Canada's Drug Strategy.</li> </ul>
<p>We will also increase research done in Canada on drug and alcohol abuse, fund the treatment component of Drug Treatment Courts, develop a new grants and contribution program for innovative community programs and expand health promotion and prevention activities</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conducted research in a number of key areas including: cannabis main stream/side stream smoke; and avoidable cost study (e.g. those amenable to public policy initiatives and behavioural changes).</li> <li>Initiated collaborative research projects and surveys, including: <ul style="list-style-type: none"> <li>abuse of psychotropic pharmaceuticals in Canada;</li> <li>characterization of oxycondone abuse;</li> <li>prevalence survey in the Northwest; and</li> <li>substance abuse among street youth.</li> </ul> </li> </ul>
<p>In 2004-2005, Health Canada will build a strong foundation for the renewed Strategy and begin funding innovative projects through the Drug Strategy Community Initiatives Fund (DSCIF)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supported 51 projects with approximately \$3 million.</li> <li>Established priorities and launched call for DSCIF proposals for 2005-2006. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/fond-comm-fund/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/fond-comm-fund/index_e.html</a></li> </ul>
<p>We will also complete development of a comprehensive evaluation framework, establish health promotion activities targeted at youth, analyze and report on the results of the Canadian Addiction Survey (CAS) and conduct a review and amend the Marihuana Medical Access Regulations (MMAR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtained Treasury Board approval of the CDS Horizontal Results-Based Management and Accountability Framework (RMAF).</li> <li>Launched marihuana messaging campaign, booklet for parents and youth on marihuana, a youth Web site and developed dissemination mechanisms through established media avenues, such as News Canada. <a href="http://drugwise-droguéssoisfute.hc-sc.gc.ca/index_e.asp">http://drugwise-droguéssoisfute.hc-sc.gc.ca/index_e.asp</a> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogués/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogués/index_e.html</a></li> <li>Analyzed CAS data and published a full, as well as a highlights report on the nature of the key results on prevalence rates in Canada. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/alc-can/overview-apercu/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/alc-can/overview-apercu/index_e.html</a></li> </ul>
<p>The Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program (ADTR) will continue to improve treatment for women and youth suffering from substance abuse problems</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Negotiated and monitored cost-shared funding agreements with provinces for ADTR programs and services.</li> <li>Developed plan to re-focus ADTR Program in keeping with agreement established with Treasury Board. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/treat-trait/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substan/treat-trait/index_e.html</a></li> </ul>

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
<p><b>Tobacco Control Programme</b>  Work on tobacco cessation to encourage people who currently smoke to quit smoking. We will work with the University of Waterloo and the provincial governments of Prince Edward Island and British Columbia to evaluate a coordinated approach to cessation. This initiative will be one part of our work in 2004–2005 to support implementation of a national coordinated approach to cessation in communities across Canada</p>	<p>Expected completion in March 2006.</p> <p>BC: Recruitment completed with just under 1,200 participants. (\$180 K)</p> <p>PEI: A total of 1,211 study participants have been recruited. All have received some form of cessation counselling. (\$128 K)</p> <p>Both sites have noted an increase in awareness among the general population of cessation options.</p>
<p>The best evidence of the success of these and other initiatives will be based on the ongoing data from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey</p>	<p>The latest results from the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS), for data collected between February and June 2004, indicated just over five million people, representing 20 percent of the population age 15 years and older, were current smokers, of which 15 percent reported smoking daily. This is similar to the rate for the first half of 2003 (20 percent for current smoking and 16 percent for daily smoking). Approximately 23 percent of men age 15 years and older were current smokers, slightly higher than the proportion of women (17 percent). (\$1.37 M)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/index_e.html</a></p>
<p>Pursue regulations that would mandate changes to cigarettes to decrease the number of cigarette-lit fires and their associated harm and deaths</p>	<p>Final publication expected in June 2005: (\$250 K)</p> <p>In 2004–2005:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cigarette Ignition Propensity Regulations, and Regulations Amending the Tobacco Reporting Regulations were pre-published in <i>Canada Gazette</i> Part I;</li> <li>• Reviewed and approved by the House of Commons Standing Committee on Health.</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/ignition-alllumage/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/ignition-alllumage/index_e.html</a></p>
<p>Ratification of the Framework Convention on Tobacco Control</p>	<p>Canada was among the first 40 countries to successfully ratify and bring into force the World Health Organization's Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), the first-ever global public health treaty. The FCTC, which came into force on February 27, 2005 is designed to protect present and future generations from the health, social, environmental and economic consequences of consumption and exposure to tobacco smoke by strengthening tobacco control initiatives around the world.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_07bk1_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_07bk1_e.html</a></p> <p><a href="http://www.who.int/tobacco/framework/en/">http://www.who.int/tobacco/framework/en/</a></p>





# Strategic Outcome:

## Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians

**Relevant Outcome in “Canada’s Performance”:**  
Healthy Canadians with Access to Quality Health Care

### Objective

To prevent unacceptable risks to people and the environment from the use of pest control products.

### Financial Information

**2004–2005** (MILLIONS OF DOLLARS)

	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	45.3	48.7	47.5
Revenues	(7.0)	(7.0)	(6.1)
Net expenditures	38.3	41.7	41.4*
FTEs	541	546	475

\* This represents 9.5 percent of Health Promotion and Protection actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding for West Nile virus through the Pan-Canadian Public Health System Treasury Board submission.

### Intermediate outcomes

- Protected health and environment
- Increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation
- Increased use of reduced-risk pest management practices and products

## Immediate outcomes

- Access to safer pesticides
- Informed public and stakeholders
- Transparency of pesticide regulation
- Strengthened compliance with *Pest Control Products Act* (PCPA) and Regulations
- Users informed of reduced-risk practices
- Improved regulatory efficiencies and cost effectiveness

## Priorities

- Ensure safe and effective pest control products
- Ensure compliance with PCPA
- Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on use of pesticides

## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures (\$M)	Result Linkage
New Pest Control Product Registration and Decision-Making	20.0	Conduct human health, safety and environmental risk assessments, efficacy and value assessments, establish Maximum Residue Limits (MRLs) and make regulatory decisions within specified performance standards on applications to register new pest control products.
Registered Pest Control Product Evaluation and Decision-Making	8.2	Re-evaluate older pesticides on the basis of updated data and information, to determine whether, and under what conditions, their continued registration is acceptable (meet modern safety standards).
Compliance	6.8	Promote, maintain and enforce compliance with the PCPA through investigations and inspections that are coordinated with provincial and territorial governments and other federal departments.
Pesticide Risk Reduction	2.7	Develop and implement policies and guidelines related to sustainable pest management and develop innovative approaches through partnerships.
Regulatory Improvement	3.7	Develop strategic initiatives for information technology, policy development, legislative/regulatory change and communication that support commitments to improve performance and transparency and reduce costs, while maintaining a high level of protection of health and the environment.

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

Executive Summary

To help prevent unacceptable risks to people and the environment, Health Canada regulates the importation, sale and use of pesticides under the federal authority of the PCPA and Regulations. Ongoing regulatory responsibilities constitute the majority of the work, all of which contribute to our strategic outcome. Using internationally accepted approaches and protocols, we conduct science-based health, environmental and value assessments. Pesticides are registered only if the health and environmental risks are considered acceptable, and if the product is effective. We set pesticide MRLs for food commodities under the *Food and Drugs Act*. Older pesticides are re-evaluated to determine if their use continues to be acceptable under current scientific approaches. We also facilitate, encourage and maximize compliance with the PCPA and the conditions of registration.

Health Canada is leading a successful effort with other science-based federal government departments to improve the coordination of pesticide research and regulatory activities.<sup>13</sup> We work closely with Mexico, the United States and the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) countries to

harmonize regulatory approaches for evaluating pesticides. Our compliance activities often involve collaboration with the Canadian Food Inspection Agency (CFIA) and provincial governments. Our Department will continue to work with Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC) to develop risk reduction strategies for the agricultural sector, and improve access to specialized pest control products that are priorities for Canadian growers.

PRIORITY 1: ONGOING

Ensure safe and effective pest control products

Through the evaluation of new pesticides and the re-evaluation of older pesticides, Health Canada helped protect the health of Canadians and their environment from the risks associated with pesticides. We continued to improve timeframes for the registration of new pesticides, and made progress in meeting our re-evaluation targets. Improving access to reduced-risk products as alternatives to traditional pesticides remained a priority. Health Canada contributed to the competitiveness of the Canadian agri-food sector by improving access to “minor use” pesticides—those that would not otherwise be available in Canada because of small projected sales.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Publish new regulations to bring the new PCPA<sup>14</sup> into force. The regulations will require pesticide companies to:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• establish a database to gather and track pesticide sales</li><li>• report potential adverse effects</li><li>• provide safety information through Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) to workplaces.</li></ul>	<p>Implementation of the new PCPA remained a high priority. The new Act will help strengthen health and environmental protection, improve transparency of the regulatory system and strengthen post-registration controls of pesticides.</p> <p>Where we have the authority, the intent of the new PCPA has already been implemented as a matter of policy. For example, we conduct cumulative risk assessments, re-evaluate older pesticides and publish proposed regulatory decisions for public consultation.</p> <p>This year, we published three proposed regulations in <i>Canada Gazette</i>, Part I for public consultation (Pesticide Adverse Effects Reporting Regulations; Sales Information Reporting Regulations; and Safety Information Regulations). Ongoing activities included drafting the final regulations and revising the existing regulations in light of the new PCPA. We are preparing the internal operational infrastructure, including an electronic environment, to support implementation of the Act in 2005–2006.</p>

<sup>13</sup> Horizontal Initiatives Table ([http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_e.asp)).

<sup>14</sup> *Pest Control Products Act* (<http://laws.justice.gc.ca/en/P-9.01/92455.html>).



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Improve the coordination of pesticide research and regulatory activities</p>	<p>Health Canada facilitated information exchange with the other government departments responsible for conducting pesticide research and monitoring.</p> <p>Ongoing projects to improve pesticide risk assessment and mitigation methods include new exposure scenarios for aquatic organisms; agriculture spray drift models; species at risk policy; drinking water exposure assessments.</p> <p>Details regarding the plans, spending and results of this initiative are available on the TBS Web site: <a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_e.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_e.asp</a></p>
<p>Review applications for the registration of new pesticides in as timely a manner as possible. As well, continue to pursue work sharing and harmonization of data requirements with international regulatory bodies</p>	<p>Health Canada registered nine new active ingredients, seven of which were completed within performance standards (78 percent). The workload remained high, with over 3,250 regulatory decisions made for new pesticide registrations and amendments.</p> <p>As a result of our continued harmonization efforts, there were 16 submissions undergoing joint or work share review. Approximately 50 percent of all new active ingredient submissions are joint reviews. This results in increased efficiencies, timely access to new pesticides and reduced trade irritants between borders.</p> <p>All major regulatory decisions are available at: <a href="http://www.pma-arla.gc.ca/english/pubs/newpesticides-e.html">http://www.pma-arla.gc.ca/english/pubs/newpesticides-e.html</a></p> <p>New Pest Control Product Registration and Decision-Making Expenditures: \$20.1 M.</p>
<p>Re-evaluate 401 active ingredients registered prior to 1995, using modern risk assessment methods and current scientific data (2006 for food use pesticides, and 2008 for non-food uses). Report to Parliament on progress, and publish decision documents</p>	<p>This program will help ensure that only safe, sustainable pest management products continue to be available for use in Canada.</p> <p>Significant progress was made towards the target. This year alone, we finalized 33 decisions and proposed 35 other decisions. To date, we have completed re-evaluations for 182 (45 percent) of the 401 active ingredients.</p> <p>As of March 31, 2005, re-evaluation decisions have been made or proposed for 182 active ingredients.</p> <p>A progress update was provided to the Standing Committee on Agriculture and Agri-Food, as well as to stakeholder committees. The re-evaluation workplan and all re-evaluation decisions are available at: <a href="http://www.pma-arla.gc.ca/english/pubs/reeval-e.html">http://www.pma-arla.gc.ca/english/pubs/reeval-e.html</a></p> <p>Registered Pest Control Product Evaluation and Decision-Making Expenditures: \$8.2 M.</p>
<p>Provide timely access to reduced-risk pesticides, and report on the registration results</p>	<p>Providing Canadians with access to safer pesticides, including reduced-risk pesticides is a priority. Reduced-risk pesticides present an improved health or environmental risk scenario compared to existing products of the same use.</p> <p>More than 69 percent of reduced-risk active ingredients registered or pending registration in the United States are registered or pending registration in Canada.</p> <p>Eight of the nine new active ingredients registered in 2004-2005 were reduced-risk; one of which was registered through the joint review program.</p> <p>Published a list of all the reduced-risk active ingredients, end-use products and uses available in Canada: <a href="http://www.pma-arla.gc.ca/english/pdf/rr/rr2005-01-e.pdf">http://www.pma-arla.gc.ca/english/pdf/rr/rr2005-01-e.pdf</a></p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Health Canada and AAFC will facilitate access to reduced-risk products for agricultural use, including minor use pesticides	<p>Health Canada reviewed 117 AAFC and provincial/forestry presubmission consultation proposals and reviewed 43 submissions generated by AAFC and provinces for minor use registrations. In all, 65 new minor crop uses were registered, including 42 reduced-risk uses.</p> <p>As a result of this program, Canadian farmers have improved access to newer, cost-effective pesticides necessary for sustainable agriculture.</p>

## PRIORITY 2: ONGOING

### Ensure compliance with the *Pest Control Products Act*

We have the ongoing responsibility to help protect the health of Canadians and their environment by facilitating, encouraging and maximizing compliance with the PCPA

and conditions of registration. Focused on the inspection and investigation of those who manufacture, sell, distribute and use pesticides, the compliance program is conducted through a network of Health Canada regional officers and CFIA inspectors across Canada.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Report on the number of investigations, inspections and enforcement actions taken	<p>Health Canada conducted 574 investigations and 1,110 inspections across the country, to help ensure pesticides are manufactured, sold and used safely. As a result of these activities, we detained 125 products; denied four unregistered products entry into Canada; took 381 education actions; and issued 19 administrative monetary penalties (AMP) Notices of Violations.</p> <p>Compliance Expenditures: \$6.8 M</p>
Review how comparable Canadian and international organizations target, measure and report their compliance activities and adjust our business procedures accordingly by the end of 2007	<p>Using federal and departmental Integrated Risk Management Frameworks, we updated the compliance and enforcement policy to target compliance programs/activities to areas of higher risk. The updated policy will be published in 2005-2006. The Department is also considering options to enhance federal-provincial collaboration on compliance.</p> <p>Health Canada is organizing an OECD compliance workshop for June 2006 to advance risk-based targeting, measuring of outcomes and reporting of compliance and enforcement activities.</p>

## PRIORITY 3: ONGOING

### Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides

In response to Canadians' growing interest in minimizing the risks associated with pesticides, we are committed to integrating the principles of sustainable development into pest management. The goal is to inform Canadians of reduced-risk practices, which will lead to

reduced reliance on the use of traditional pesticides and increase the use of alternative approaches. We continued to develop and promote sustainable pest management products and practices in cooperation with other federal departments, provinces and territories, growers, the pesticide industry and non-governmental organizations. (<http://www.pmra-arla.gc.ca/english/spm/spm-e.html>)

FPP Commitments 2001-2005	Report on Results
<p>With AAFC, continue to develop crop profiles and implement risk reduction strategies for agricultural commodities</p> <p>With federal and provincial colleagues, Health Canada will develop a pesticide risk indicator to assess risk reduction. Health Canada and AAFC will develop an indicator to evaluate Integrated Pest Management (IPM) adoption in agriculture</p>	<p>In collaboration with AAFC, Health Canada completed 20 crop profiles, initiated two new risk reduction strategies and continued work on six other strategies. Ongoing activities included developing a pesticide risk indicator to assess risk reduction, and working with provinces to seek adoption of the indicator.</p> <p>The risk reduction strategies will improve the availability of effective risk reduction products, practices and tools for Canadian farmers, with the goal of sustainable agriculture.</p> <p>In 2004-2005, Health Canada invested approximately \$4 million for this initiative.</p>
<p>Promote lawn IPM to homeowners and improve risk reduction information on pesticide labels. As well, we will pursue a harmonized pesticide classification system for Canada</p>	<p>Ongoing efforts included negotiation on a national classification system for domestic pesticides, as well as progress on communication outreach and label improvement projects. Bi-annual progress reports were provided to stakeholders.</p> <p>Since 2001, three of the seven Healthy Lawn strategies have been completed. The goal of the program is to reduce reliance on lawn care pesticides and promote the safe use of pesticides.</p> <p><a href="http://www.healthylawns.net/">http://www.healthylawns.net/</a></p>
<p>The new PCPA supports the objective of risk reduction in a variety of ways. Health Canada will develop and consult on new policies to facilitate the use of reduced-risk strategies and products. As well, we will consult with stakeholders on regulations regarding pesticide minor uses</p>	<p>Although the new Act will provide the authority to pursue these risk reduction activities, they are not mandatory for successful implementation of the new PCPA. There are no deliverables against these planned activities since our efforts were focused on the essential provisions of the Act.</p>

Pest Management Regulatory Agency (PMRA) home page: <http://www.pmra-arla.gc.ca>

PMRA Strategic Plan 2003-2008: [http://www.pmra-arla.gc.ca/english/pdf/plansandreports/pmra\\_strategicplan2003-2008-e.pdf](http://www.pmra-arla.gc.ca/english/pdf/plansandreports/pmra_strategicplan2003-2008-e.pdf)



## Strategic Outcome:

Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making

### Relevant Outcome in “Canada’s Performance”:

Healthy Canadians with Access to Quality Health Care

#### Objective

A health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and better public accountability.

#### Financial Information

**2004–2005** (MILLIONS OF DOLLARS)

	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	98.7	107.9	107.3
Revenues	0	0	0
Net expenditures	98.7	107.9	107.3*
FTEs	608	614	629

\* This represents 3.8 percent of the Department’s actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- increase funding for the Strategic Outcome “Access to Quality Health Services for Canadians for the Primary Health Care Transition Fund, Official Languages Minority Communities Program
- decrease in authorities as a result of direct funding related to the Public Health Agency of Canada (PHAC) being reflected in the Agency’s own Performance Report

The actual spending is \$0.6 million lower than total authorities mainly due to:

- year end adjustments of Department of Justice expenditures

## Intermediate outcomes

- Improved health policies and programs
- Improved health decision-making and services
- More efficient delivery of Health Canada programs

## Immediate outcomes

- Improved understanding of health issues and health system performance
- Increased use of e-technology in the health sector
- More reliable Information Management/Information Technology/Knowledge Management (IM/IT/KM) services

## Priorities

- Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector
- Develop a pan-Canadian framework to protect the privacy and confidentiality of personal health information
- Increase access to health evidence/information and its use in support of decision-making and accountability
- Implement the Information Management and Information Technology Strategy

## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup>	Result Linkage
Activities under this strategic outcome generally consist of ongoing corporate support services rather than defined programs	Not applicable	Not applicable

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

## Executive Summary

### ***Improved evidence-base and increased use of information and communications technologies to support health decision-making***

Our Department has two major areas of work under this strategic outcome. The first is the ongoing responsibility to provide information technology (IT) and information and knowledge management services to Health Canada, which is where we spend most of the resources listed in the chart above. During 2004–2005, in addition to our normal day-to-day operations, we developed and/or

implemented strategies designed to enable us to meet needs in areas such as improved telecommunications capacity and IT security in the most cost-effective ways.

We also serve as Health Canada's focal point for addressing, with our partners, key policy issues, such as standards development and telehealth, that must be resolved in support of eHealth and the increased use of information and communications technologies in the health care system. As well, we are increasing access to the evidence that health decision makers need to make more informed decisions. In addition, we work with others to develop and report on performance measures that are

enabling governments and the health system to better demonstrate accountability to Canadians.

In general, we met or exceeded our targets during 2004–2005 in all these areas. For example, since Canadians expect privacy and confidentiality issues to be addressed in the use of information technology in the health field, we worked with many partners on addressing the relevant policy issues. We also conducted and funded health policy and administration research that is supporting better decision-making in the health system. Finally, we led the federal contribution to meeting the commitment by federal and provincial governments to report to Canadians on how the health system is performing.

## PRIORITY 1: ONGOING

Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector

The increased adoption of information and communications technologies in the health sector is essential to creating a sustainable health system that provides better access to services for Canadians, now and in the future. Since 2001, Canada Health Infoway Inc. (*Infoway*) has been allocated \$1.2 billion in federal funding to work with provinces and territories in developing pan-Canadian eHealth solutions for electronic health records (EHR), telehealth and health surveillance. For example, *Infoway*, in collaboration with the provinces and territories, has set the goal of having the basic elements of an interoperable EHR in place across 50 percent of Canada (by population) by the end of 2009. Health Canada, in support of these goals, continued to focus on key policy issues that must be resolved so that an effective pan-Canadian approach to eHealth can be implemented.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
<p>Support Canada Health Infoway Inc.: Health Canada will continue to support <i>Infoway</i>'s progress through policy work including intergovernmental collaboration through the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Information and Emerging Technologies</p> <p>Resolve eHealth policy issues: Health Canada, in its role both as leader and partner on health issues, will continue to work with the provinces, territories, <i>Infoway</i>, and other health stakeholders, over the next three years, to develop strategic policy options that would begin to address eHealth policy concerns of those partners and Canadians</p>	<p>Health Canada continued to support <i>Infoway</i> through policy work in areas such as standards development and telehealth, working in partnership with the provinces and territories in support of the development and implementation of a pan-Canadian eHealth system.</p> <p>A Key Informants Session on eHealth and Primary Health Care Renewal generated information for use in Health Canada policy development and for <i>Infoway</i>.</p>



## PRIORITY 2: ONGOING

Develop a pan-Canadian framework to protect the privacy and confidentiality of personal health information

Ensuring privacy and confidentiality of individual information is critical to earning public support for EHR

and other aspects of any pan-Canadian approach to eHealth. During 2004–2005, our major emphasis was on working with partners to identify how best to meet these legitimate expectations as new technologies are put to work.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Develop a harmonized approach to the privacy and confidentiality of personal health information: Health Canada will work with its partners to develop, by fall 2004, a pan-Canadian privacy and confidentiality framework that will establish harmonized and consistent approaches to personal health information handling practices	Recognizing the importance of privacy to Canadians, the Pan-Canadian Health Information Privacy and Confidentiality Framework was completed at the end of 2004 and endorsed by the F/P/T Conference of Deputy Ministers of Health in January 2005 (with Quebec and Saskatchewan abstaining). The Framework is intended as a guide rather than a prescription since legislators have the ultimate authority to determine the type of privacy legislation they wish to adopt. It harmonizes a set of rules for the collection, use and disclosure of personal health information while enabling the flow of information, where appropriate, to support effective health care, the management of the health system and an interoperable health record.

## PRIORITY 3: ONGOING

Increase access to health evidence/information and its use in support of decision-making and accountability

Given the importance of health to Canadians and the need to put public resources to the best use, First Ministers have agreed to accountability measures such as the use of comparable indicators. Governments and the health system are also seeking out much more extensive health data to make more informed policy and program choices, as well as for performance management purposes. During 2004–2005, our Department was the

focal point for this work in the Government of Canada and had a lead role in working with other governments to meet these expectations. This was demonstrated by the First Ministers' September 2004 commitment to the 10-Year Plan to Strengthen Health Care, which included commitments to improve performance reporting to Canadians in priority areas such as wait times, home care, health human resources, primary health care reform and health innovation. Our Department's central role was also demonstrated through our work to develop a new performance measurement framework and enhance our program evaluations.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Report on Comparable Health Indicators: Health Canada will continue to work with provinces and territories to identify additional comparable indicators and will report by November 2004	As part of a commitment to increased accountability and to provide better reporting to Canadians on health system performance, federal, provincial and territorial governments have agreed to provide comprehensive and regular public reporting on progress in achieving the reforms set out in the 2000 Health Communiqué and the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. The Federal Report on Comparable Health Indicators was released on November 30, 2004 after being audited by the Auditor General who indicated satisfaction with the data quality.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Improving Health Statistics: In 2004-2005, priorities were to: Analyze and understand the latest results from Statistics Canada's Canadian Community Health Survey, which will provide the first comprehensive portrait of Canadian nutrition; and	The Canadian Community Health Survey was released in June 2004 and made available to Health Canada and the Public Health Agency of Canada (PHAC) for analysis and data sharing.
Continue ongoing collaboration with Statistics Canada in planning the first ever Canadian Health Examination Survey, which will offer the first comprehensive physical measures, such as blood pressure, of the health of Canadians	We worked with the PHAC and provided regular feedback to Statistics Canada on priorities for the Canadian Health Examination Survey including the physical measures to be collected, the wording of the survey, the survey logistics and overall survey funding. The survey will be completed in 2007-2008.
Addressing Policy Research Gaps: Identify key policy research gaps that will be the focus of future work and establish the terms and specific projects for subsequent research	Through a collaborative process involving all line branches, four priority policy research areas were identified and endorsed by the departmental executive: Innovation in Health; Healthy Communities; First Nations and Inuit Health System Sustainability; and Regulation Research. These multi-year research programs, which involve both internal and external research, are under way.  We published two Health Policy Research Bulletins: <i>Health Human Resources: Balancing Supply and Demand</i> ; and <i>Child Maltreatment: A Public Health Issue</i> . <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index_e.html#3">http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index_e.html#3</a>
Improving the Health Canada Performance Management Framework: Obtain performance measurement information where it is currently lacking and improve on early performance information where possible	Our first set of performance data was produced in 2004-2005, beginning a process of at least two more years, to provide enough data to enable meaningful interpretation.  We used our Performance Management Framework to facilitate development of our departmental Program Activity Architecture.
Strengthen Evaluation: Make evaluations more useful to departmental and central agency decision-making and strengthen departmental performance and accountability	We continued to develop and implement new tools, standards and guidelines to strengthen our program evaluation stewardship role. This included a risk-based process to assist in planning and identifying key evaluations, as well as tools to assess the quality of evaluation project workplans, evaluation reports, and results-based management and accountability frameworks and to conduct evaluability assessments.
Expanding the Canada Health Portal (CHP): The Department will seek to expand its partnerships beyond the 17 federal departments and agencies that already contribute resources to the CHP, the Government On-Line Initiative, accessed through the Government of Canada site, that provides health information	Site visits to the Canada Health Portal increased by 38 percent since last year. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operating costs are currently \$635.1 K.</li> <li>• During the year, we negotiated with the City of Toronto and the governments of Manitoba and Ontario on their participation in the Canada Health Portal.</li> </ul>

#### PRIORITY 4: ONGOING


Implement a Departmental Information Management/Information Technology (IM/IT) Strategy

Because of the importance of information and communications technologies, but also the reality of

limited funding, we emphasized the development of clear priority-setting processes; for example, by completing a final draft departmental Information Management/Information Technology Strategy, to guide spending and technology choices, particularly for our growing information management and telecommunications needs.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Improve IM Practices and further define the IM Framework: The Department will identify how best to improve IM practices, and further define the Department-wide IM Framework	We identified information management priorities and a departmental records management model. The technical feasibility of initiating deployment of the Government-wide Records/Document/Information Management System (RDIMS) in Health Canada beginning in 2006–2007 was explored. Both an information management capacity check and an information management sustainability plan were developed.
Maintaining and evolving the technological infrastructure: Address priority areas over the next few years including telecommunications capacity, in response to requirements for telehealth services, storage area networks that accommodate provincial/stakeholder information exchange, and security, with respect to privacy and threat mitigation	<p>Telecommunications Capacity: Working with Public Works and Government Services Canada, we provided more communities across Canada with the ability to access telehealth services by providing network connectivity through the Converged Network Services.</p> <p>Storage Area Networks: Efforts were focused on telecommunications in 2004–2005 as noted above. Future directions with regards to Health Canada's Storage Area Networks include a more consolidated environment by expanding upon our existing infrastructure. This will allow for full redundancy, as well as alternate power sources achieved by moving storage offsite as part of the facilities and disaster recovery consolidation efforts.</p> <p>IT Security: The Way Forward project, a centralized approach to IT management in Health Canada, was approved in February 2005. The project scope includes establishing an ongoing IT risk-based security program that will ensure compliance with the Treasury Board Management of Information Technology Security (MITS) Standard by the December 2006 target date. Implementing the standard will help us to identify and deal with IT security risks.</p>





## Strategic Outcome:

### Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs

**Relevant Outcomes in "Canada's Performance":**  
Healthy Canadians with Access to Quality Health Care; Inclusive Society that Promotes Linguistic Duality and Diversity

#### Objective

To improve core management practices and support functions; to provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department.

#### Financial Information

2004-2005 (MILLIONS OF DOLLARS)			
	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Gross expenditures	199.3	251.0	231.7
Revenues	(0.7)	(0.7)	(0.5)
Net expenditures	198.6	250.3	231.2*
FTEs	1,378	1,149	1,341
* This represents 8.2 percent of the Department's actual spending (excluding the Public Health Agency of Canada).			

Variance between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding related to support for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities
- funding for the implementation of specific advertising initiatives
- direct funding related to the Public Health Agency of Canada (PHAC) being reflected in the Agency's own Performance Report

The actual spending is \$19.1 million lower than total authorities mainly due to:

- timing issues related to the implementation of certain advertising initiatives and litigation and settlements for blood products
- setting aside of funds to cover increased costs of the employee benefit plan
- year end adjustments and lower than expected expenditures in various programs

## Intermediate outcomes

N/A

## Immediate outcomes

N/A

## Priorities

- Improving accountability to Canadians through continuous improvement of management practices and rigorous stewardship of resources
- Effective regional delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions
- Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risk for Canadians
- Implement Health Canada's component of the Federal Government's Official Languages Action Plan for increasing access to services by Official Language Minority Communities

## Program, resources and results linkages

Program	Actual Expenditures <sup>1</sup>	Result Linkage
Activities under this strategic outcome generally consist of ongoing corporate support services rather than defined programs	Not applicable.	Not applicable.

<sup>1</sup> The title has been changed from Resources to Actual Expenditures for clarification.

## Executive Summary

This strategic outcome includes the full range of corporate service activities with the exception of information technology and information management, which are addressed under Improved Evidence-Based and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making.

During 2004–2005, in addition to our ongoing activities, we acted in many ways to improve accountability for our use and management of resources, complementing that by new risk management initiatives and a strengthened internal audit function. We also extended the activities that are improving our management of human resources. As a Department with an important presence in all of Canada's regions, our regional staff worked with communities, provincial and territorial governments,

and many other partners to ensure that Health Canada programs and services would respond to specific needs and opportunities in those regions.

This strategic outcome also includes the departmental commitment to the creation and use of high-quality science across our strategies and activities. The Office of the Chief Scientist continued to be the focal point for science leadership in Health Canada and was responsible for an extensive range of efforts to ensure that our Department has the science capacity needed to ensure sound policies and programs. That Office did a great deal to link the Health Canada science community to the science community beyond the Department.

Activities in support of Official Language Minority Communities' health form part of the work under this strategic outcome. Our Department continued to support

specific measures to improve access to health services for those communities in their own language and to meet other goals under the Government of Canada Official Languages Action Plan.

#### **PRIORITY 1: ONGOING**

Improving accountability to Canadians through continuous improvement of management practices and rigorous stewardship of resources

For 2004–2005, this priority was a consistent theme of the corporate service functions to become an effective, accountable organization. Efforts to reach the goals of the Modern Management Strategy Action Plan included activities to strengthen accountability and stewardship throughout Health Canada. In support of our efforts to promote sound management practices, the Department adopted the Management Accountability Framework (MAF), introduced by the TBS in 2003. We are using the MAF as a lens to assess management practices and identify areas for further improvement. The Department remains engaged in supporting a modern management culture by encouraging management excellence within its complex operating environment.

The Department has been active in the development of its new Program Activity Architecture (PAA) with

associated performance measures and input to the TBS Expenditure Management Information System (EMIS) database.

Also, our Department has made steady progress in implementing an Integrated Risk Management Framework, as evidenced by the development of the Departmental Corporate Risk Profile and the recent completion of the internal environmental scanning exercise. Risk is a factor in decision-making at Health Canada and good progress has been made in integrating risk management into strategic and operational planning.

Human resources and workplace strategies focused on evolving to a workplace that demonstrates “ethics in action” and is a model of effective human resources management. An expanded focus on the internal audit and special investigations functions reinforced our capacity to identify and act on risks and potential problems, as does our work to improve security of assets.

The Department’s commitment to integrate sustainable development in our operations was part of an ongoing, Government-wide recognition that federal departments can be leaders in applying the principles of sustainable development to operations, as well as to policy and program activities.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
<p>Following through on the Modern Management Strategy (MMS) Action Plan</p> <p>Further implementation of the MMS Action Plan</p> <p>Implement the MAF</p>	<p>In moving forward on the management improvement agenda, the assessment of the Department’s management capabilities and practices in the context of the MAF was completed.</p> <p>Important progress has been achieved in improving management practices and strengthening stewardship and accountability throughout the complex operating environment of the Department.</p> <p>Health Canada is pursuing in its efforts to develop a culture where managers at all levels focus on improving transparency and openness and strengthening stewardship and accountability.</p>
<p>Strengthening Accountability and Stewardship</p> <p>Define an effective regime to actively monitor and assess financial management practices and controls</p>	<p>Health Canada began to implement a new Financial Management and Control Framework. It is addressing many related priorities for action throughout the Department and is based on a clear Financial Management Vision that we relaunched in 2004–2005. A permanent office has been created that is now overseeing and identifying continuous improvements in financial management in the Department and making training on it mandatory for all managers. The Department continues to train managers on their respective financial management responsibilities and on the tools they need to use, including updating our financial delegation authorities. It is through these processes that we have clarified and emphasized the financial stewardship responsibilities of all our managers.</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>We reinforced these actions with other improvements that streamlined and updated the terms and conditions that govern our grants and contributions programs and strengthened the management of departmental contracting.</p> <p>Health Canada continued to enhance its performance measurement systems to better enable us to define the results that we want to achieve and make the best use of our resources, while also expanding our use of risk management analysis and tools across departmental planning and operations.</p>
	<p>Treasury Board approved all but one of the updated sets of terms and conditions for our Department's programs by March 31, 2005. This renewal process enabled us to consolidate management of 47 programs under eight general sets of terms and conditions, with just six other sets of terms of conditions for unique programs. This change will streamline the management of these programs for both our Department and partner organizations. It complements our new departmental grants and contributions management framework launched in 2002. Oversight, monitoring and review systems, and processes for contracts and grants and contributions, are reinforcing accountability and stewardship for Health Canada, organizations receiving grants and contributions and those receiving contracts.</p> <p>Health Canada has made steady progress in implementing Integrated Risk Management as evidenced by the development of the first Departmental Corporate Risk Profile and the recent completion of the first Internal Environmental Scan exercise, which complements the External Environmental Scan. The information garnered from these two undertakings will be used to support the strategic priority setting exercise.</p>
	<p>We continued our efforts on implementation of the Contract Management Control Framework and Action Plan that would improve Health Canada contract management practices. By the end of 2004-2005, 98 percent of the recommendations identified in the Contract Management Framework Action Plan have been implemented. It is anticipated that 100 percent completion will be achieved by November 2005. The Action Plan centres on a number of elements including: engagement of senior management; improvement of management systems, practices and controls; a governance structure to clarify roles, responsibilities and accountabilities of individuals and committees involved in the management of contracting processes; four-day mandatory training for Contract and Requisition Control Committee members and employees involved in the quality assurance function and, a revised, strengthened delegation instrument that explains the conditions attached to the delegation of authorities, including a one-day mandatory training requirement for all Cost Centre Managers and Cost Centre Administrators.</p>
<p>People Management</p> <p>Provide employees with opportunities for values and ethics dialogue, guidance, support and tools through the Centre for Workplace Ethics (CWE)</p>	<p>Provided generic ethics learning (Ethics 101, Everyday Ethics and Ethical Leadership) to branches, agencies and regions.</p> <p>Developed customized learning products for specific communities of practice (Nursing, Financial Management, Regulators, Science Managers etc.)</p> <p>Developed generic ethics competencies for all staff and ethics performance requirements for executives.</p> <p>Continued research to develop a model to measure departmental performance with respect to values and ethics.</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
<p>Promote a healthy work environment for employees by creating the Ombudsman Service which provides a confidential, informal and neutral resource to facilitate resolution of work related concerns</p>	<p>Continued promotion of the Ombudsman Service by providing on-site service and presentations at staff and management meetings across the country.</p> <p>As part of the overall plan to measure effectiveness of the Ombudsman Service:</p> <p>conducted a survey relating to employee awareness of the Service, and released the <i>Ombudsman Service 2004 Annual Report</i>, identifying trends and observations on the issues being raised by employees.</p>
<p>Implement initiatives under our Workplace Health and Human Resources Modernization (WHAHRM) Action Plan</p>	<p>Under the WHAHRM umbrella, Health Canada implemented significant improvements in priority areas, including:</p> <p>Leadership and Accountability: people management objectives were added to the Performance Discussion Process, as well as a corporate 100 percent completion rate goal; a leadership (management) development framework was developed, a continuous learning policy is now in place; and, a progress report to employees was issued with quarterly updates provided to the WHAHRM oversight committee.</p> <p>Workload: WHAHRM produced studies on the use of overtime and on Executive Work-Life Balance. The popular <i>Worksmarts</i> and <i>Innovative Practices</i> publications were shared with the Association of Public Service Executives (APEX), with a view to helping management across the public service cope with workload issues.</p> <p>The Healthy Cafeteria Program continued to expand to new sites and awareness raising campaigns on smoking, nutrition, mental health and physical activity were held. The policy on the Duty to Accommodate was reinforced and recommunicated widely.</p>
	<p>Parliament passed the <i>Public Service Modernization Act</i>, which reforms human resources management in the federal government. To improve responsiveness of programs to the needs of the public and to provide for a more efficient and effective staffing process, we obtained approval to use staffing tools such as pre-qualified pools (PQPs), recruitment without competition from outside the public service, and a science and technology inventory.</p> <p>These actions will help Health Canada to be representative of the population we serve, and be responsive to human resource requirements in the critical areas of management, science and technology.</p> <p>Several audits and evaluations of Human Resources Management took place in 2004–2005. These audits/evaluations resulted in suggested improvements/action plans for implementation in 2005–2006. For more information, please visit: <a href="http://www.hc-sc.gc.ca">http://www.hc-sc.gc.ca</a></p>
<p>Strengthened Internal Audit and Special Investigation Functions</p> <p>Implement the multi-year risk-based internal audit plan</p>	<p>Our internal audit work was guided by risk principles and focused on the three key results areas identified in the Treasury Board Policy on Internal Audit (risk management strategy and practices, management control frameworks and practices and information used for decision-making and reporting).</p> <p>The Audit and Accountability Bureau (AAB) developed and tabled a risk-based audit plan for 2004–2005. To view summaries of audit reports tabled before Health Canada's Departmental Audit and Evaluation Committee in 2004–2005, please visit: <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/index_e.html</a></p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	To enhance the Special Investigation (SI) Function within the Bureau, AAB established a separate SI Division. The SI Division implemented a Memorandum of Understanding (MOU) with Indian and Northern Affairs Canada, Health Canada, and the Royal Canadian Mounted Police. This MOU encourages and facilitates cooperation among the departments on the referral of allegations of potential wrongdoing. This demonstrates to staff, partners, stakeholders and Canadians as a whole, that the Department is managing for results, as well as ensuring rigorous stewardship of resources.
Improving Security of Health Assets Implement a three-year business plan to enhance the protection of employees, sensitive departmental assets and information	The departmental security program for employee and asset security was maintained at a Level II—Heightened State of Security commensurate with the requirements of TBS's Government Security Readiness Standard.
Adopt an integrated security program	Implementation of the year two recommendations of the Departmental National Security Review Project, continued to lead to a fully integrated departmental security program in Health Canada facilities nationally. This program results in a departmental management framework in which safety, emergency and security considerations are part of program and employee planning and decision-making and, contributes to the continuity of essential service delivery to employees, as well as asset protection.
Business Continuity Program Enhance the management structure for Business Continuity Planning (BCP)	Consultations led to an upgrading of the Departmental BCP database. A BCP progress report template was developed as an audit tool to monitor BCP program performance. A 1-877 Department-wide Business Continuity Hotline was initiated for employees to call to determine the status of service disruptions during major emergency situations.
Integration of Sustainable Development into our operations Integrate sustainable development into decision-making and management processes Adopt a pollution prevention approach and identify, prioritize and propose mitigation/remediation steps in addressing Department-specific issues	Health Canada's Sustainable Development Strategy is reported in Table 14 of this Report and on the Office of Sustainable Development Web site. For more information please visit: <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_e.html</a>

## PRIORITY 2: ONGOING

Effective regional delivery of Health Canada programs tailored to meet local conditions

The policies, programs and services of Health Canada remain responsive to the varied needs of the many communities it serves across the country. Through partnerships and collaborative relationships, as well as the engagement of key stakeholders and citizens, Health Canada's regional offices are well-informed as to local priorities and provide the expertise and flexibility to respond to the unique needs of our communities. The leadership demonstrated by Health Canada's regions in furthering horizontal relationships, facilitating multi-partnered initiatives and fostering innovation continues

to be an important asset to the Department as provincial and territorial approaches to managing the health care agenda evolve.

Health Canada Regions also enhance the profile and presence of the Department through the strategic use of the Health Canada Innovation Fund. This Fund allows Regions to maximize and leverage partnership opportunities through the development of projects in direct response to local needs. The outcomes of a number of these Innovation Fund projects, among other Regional Initiatives, are featured in the information which follows.

NOTE: Given the multi-sectoral and collaborative nature of the Regional Initiatives to be described, this narrative does not provide resource details.



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Enhanced relationships with other jurisdictions	<p><b>Quebec:</b> Follow-up on Harmonization Committee of Perinatal Programs for At-Risk Families in Local Community Services Centres.</p> <p>We participated in making changes to the pregnancy and childbirth information sheet used by the CLSCs so that information could be gathered on the clients served in the children's programs. The information will provide us with evidence and show the results of our actions.</p> <p><b>Ontario/Nunavut:</b> Virtual Circle of Officials</p> <p>The Virtual Circle of Officials was established in 2003-2004 as a unique partnership between Health Canada, the Government of Nunavut, and the territories land claims Inuit organization, Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), to draw on information and communications technologies to support collaboration. Outcomes for the first year include enhanced communication between partners, community outreach and awareness of Health Canada's programs, as well as an environmental scan of family health in Nunavut.</p>
Targeted research	<p><b>British Columbia/Yukon:</b> Urban Design and Health</p> <p>The BC and Yukon Region provided seed funding to a local community organization for a multi-sectoral research project entitled: Healthy Livable Communities: the Population and Urban Form Connection. The project involved consultation with key stakeholders and the development of an inventory of available data. Project outcomes included a literature review which highlighted a strong correlation between urban form and population health, as well as the development of a conceptual model to further research and analysis.</p>
Strengthened stakeholder networks	<p><b>Ontario/Nunavut:</b> Great Lakes Public Health Network</p> <p>In 2004, the Ontario and Nunavut Region worked in partnership with the provincial Ministry of Health and Long-Term Care to design a structure for a Great Lakes Public Health Network. The Network is intended to facilitate information-sharing on environmental health issues among those federal and provincial governments mandated to protect public health in the Great Lakes Basin. The initiative is proceeding with a call for membership set for summer 2005.</p> <p><b>Atlantic:</b> Atlantic Wellness Strategy</p> <p>The four Atlantic provincial Health Departments and Health Canada's Atlantic Region had been working together to develop an Atlantic Wellness Strategy, aimed initially at improving nutrition and activity levels in Atlantic Canada, with a focus on children and youth. Due to a number of factors, including structural changes within the Department and personnel changes among the partners, progress on the initiative has been slower than anticipated. However, work in relation to wellness continues on individual tracks within the four provinces, the Public Health Agency of Canada and Health Canada. Support for the initiative remains and an updated implementation strategy will be developed over 2005-2006.</p>
Improved client service and reach	<p><b>Alberta/Northwest Territories:</b> SuperNet Pilot Project</p> <p>In collaboration with the Big Stone First Nations community, the Alberta/NWT Region will shortly connect the reserve's health centre to the provincial SuperNet, a high speed, broadband fibreoptic network. This connection to the broadband network allows for more reliable and less costly access to the Internet than the previous satellite link and will facilitate access to electronic health information and other services previously unavailable on-reserve.</p>

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<b>Manitoba/Saskatchewan:</b> Comprehensive Evaluation The Manitoba/Saskatchewan Region's initiative to streamline the administration of financial and evaluation reporting for Early Childhood Development groups having multiple sources of funding was undertaken by the Population and Public Health Branch, now the Public Health Agency of Canada. For more information on Public Health Agency initiatives, visit their Web site at: <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/new_e.html">http://www.phac-aspc.gc.ca/new_e.html</a>

### PRIORITY 3: ONGOING

Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risk for Canadians

The Chief Scientist provides science advice to the Deputy Minister and brings leadership, coherence and expertise to the overall strategic direction of Health Canada's scientific responsibilities. The Chief Scientist works to strengthen the Department's capacity to conduct quality science and provide science advice and to ensure that science informs the policies, programs and services that lead to better health for Canadians.

In 2004-2005, the Chief Scientist focused his efforts on:

Promoting effective use of science in policy making through the employment of quality scientific advice in policy and regulatory decisions.

Enhancing science capacity and quality to ensure that Health Canada has the capacity to meet current and emerging challenges for Canadians.

Raising awareness and understanding of science conducted at Health Canada.

Formalizing science policy and management in Health Canada, thereby enhancing its credibility as a scientific organization and enabling it to play a strong role with partners in advancing the federal Science and Technology Agenda.

RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
Promoting Effective Use of Science in Policy Making: Development of a Framework for Science which will be used to enhance the quality and use of science to inform decisions about policies, regulations, and programs relevant to the health of Canadians	The Office of the Chief Scientist (OCS) sponsored an intra-departmental roundtable event to discuss science/policy interface. A diverse group of experts and policy makers discussed issues related to science policy gaps and building social capital. Participants identified strengths, obstacles and gaps. Discussions will be required to understand the challenges and further enhance science policy.  An inventory of Health Canada's science programs and activities was developed. Lessons learned from the mapping exercise and further consultation with the scientific community highlighted areas for improvement in the performance and management of science. The Framework will also provide the basis for science planning and priority-setting and the establishment of integrated science partnerships.  The Framework for Science will identify principles for science roles, and responsibilities for effective science management and use of science resources, as well as the operating conditions critical to the conduct of excellent science and technology.
Expert Science Advice	The OCS has begun to explore methods and databases that can assist the Department to identify appropriate external experts and facilitate the production of timely expert science advice for issues of critical importance. The OCS coordinated two sample case studies using external experts (for health/safety of Citronella and Drug Safety) and will analyze these to better determine methods of identifying experts, verifying credentials and identifying conflicts of interest, producing standard operating procedures and developing a database of known experts.



RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
	<p>The Science Advisory Board (SAB) provides a valued source of expert, independent advice to the Minister of Health on science performed and used by Health Canada, focusing on the future direction of scientific programs, emerging health sciences and scientific trends, scientific partnerships and linkages. The pervading theme for the Board's work in 2004–2005 was Managing Science in Times of Change and this was reflected in its provision of advice on public health issues related to the new Public Health Agency of Canada. The Board advised on departmental science needs and capacity, risk management strategies, and the need for openness and transparency in decision-making.</p> <p>Science conducted in the Department must meet ethical standards for research involving human subjects. With a mandate to make certain that "all research involving humans carried out by Health Canada meets the highest scientific ethical standards," the Research Ethics Board (REB) supports the Chief Scientist and Deputy Minister in proposing modifications or recommending approval, rejection, or termination of any proposed or ongoing research involving humans. The REB is active and its Secretariat which is located in the OCS, has developed a review process highly respected by departmental researchers. In 2004–2005, the REB reviewed 75 protocols.</p>
Enhancing science capacity and quality	<p>The Chief Scientist focused on science quality through the development of the Post-Doctoral Fellowship program which offers research opportunities to highly trained and qualified young professionals. The program exposes fellows to career opportunities at Health Canada, resulting in a pool of new scientific minds to serve the Department. The program currently supports 10 fellows, three of whom joined the program last year.</p>
Raising awareness and understanding of science conducted at Health Canada through partnerships with stakeholders	<p>The Chief Scientist is committed to working in partnership. The OCS is actively building partnerships to spur scientific advances that improve health. Most notable among the partnerships is the bond between Health Canada and the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). The Chief Scientist fosters and facilitates that partnership by acting as a catalyst for collaborative research initiatives in areas of strategic importance. For example, in 2004–2005, Health Canada was an active scientific and funding partner in projects to reduce health disparities among Canadians. In addition, the OCS co-sponsored the Policy Forum on Health Disparities, which brought together researchers and federal and provincial officials to begin drafting policy.</p> <p>Other partnerships active throughout 2004–2005 include: The Safe Food and Water initiative with CIHR, the Severe Acute Respiratory Syndrome consortium with the Public Health Agency of Canada and CIHR, and innovative exchange programs with the Department of Foreign Affairs and International Trade. Canada has special expertise in coordinating efforts in global health research, demonstrated by the activities of the new Global Health Research Initiative (GHRI). GHRI is a unique partnership which brings together four federal agencies (Canadian International Development Agency, CIHR, Health Canada and International Development Research Centre), deploying their distinctive strengths to increase Canada's contributions to global health research and its use.</p>



RPP Commitments 2004-2005	Report on Results
	<p>Internationally, the Chief Scientist has been involved in forging partnerships with Africa, the UK, France and Spain. For example, he attended an Africa-Canada-UK seminar held in London, UK. This seminar was designed to explore how Canada and the UK could work together more effectively to build science and technology capacity with African partners. He also attended a bilateral meeting with the UK National Science Advisor and key UK scientists to discuss Canada-UK bilateral relations. These activities enable the Chief Scientist to build international linkages which cement innovative approaches for departmental scientists and scientists in developed and developing countries.</p>
	<p>The Science Forum has grown into a national showcase for Health Canada's innovative science. The 2004 Forum, which focused on Current Health Challenges Facing Canadians, included experts in law, environmental health, biotechnology, pharmacology and medicine. Discussions centred on science-based solutions to important health issues. The diversity of health-related disciplines provided a broad perspective, enriching the foundation for evidence-based decision-making affecting the health of Canadians. The 2004 Forum included a team of Russian scientists, adding an international perspective and opening the door for the sharing of research results and best practices at a global level.</p> <p>Science is key to helping Canadians maintain and improve their health. The OCS is committed to meeting the challenges of the 21st century with solid, effective and quality science.</p>

#### **PRIORITY 4: ONGOING**

Implement Health Canada's component of the Federal Government's Official Languages Action Plan for increasing access to services in Official Language Minority Communities

During 2004-2005, our Department continued our responsibilities under the *Official Languages Act* and

the Official Languages Action Plan, both in terms of responding to health system issues facing members of Official Language Minority Communities and in terms of ensuring our capacity to consult effectively with those communities.

RPP Commitments 2004–2005	Report on Results
Address the concerns of English and French-speaking minority language groups about access to health-related services	To date, through a combination of funding and collaborative effort, 27 community networks have been established across Canada; 140 post-secondary students from universities and colleges graduated from health programs in French; and, procedures have been put in place to begin language training for health professionals in fall 2005 in Quebec.
Develop a new policy on official languages	<p>On December 1, 2004, Health Canada implemented a new policy to support Official Language Minority Communities (OLMC). This policy reflects the federal government's priority regarding access to health services for all Canadians, as outlined in the Prime Minister's response to the 2004 Speech from the Throne.</p> <p>Branches and regional offices will report on their activities and progress under this policy in Health Canada's annual <i>Status Report on the Implementation of Section 41 of the Official Languages Act</i>.</p> <p>Mechanisms implemented to encourage consultations include: updates of contact lists and regional databases containing OLMCs; invitation to OLMCs to participate in submitting project proposals under various programs and activities; participation of Health Canada officials on committees, subcommittees and working groups related to OLMCs; and in community workshops; and, participation of Health Canada employees at internal information sessions on the <i>Official Languages Act</i>.</p>





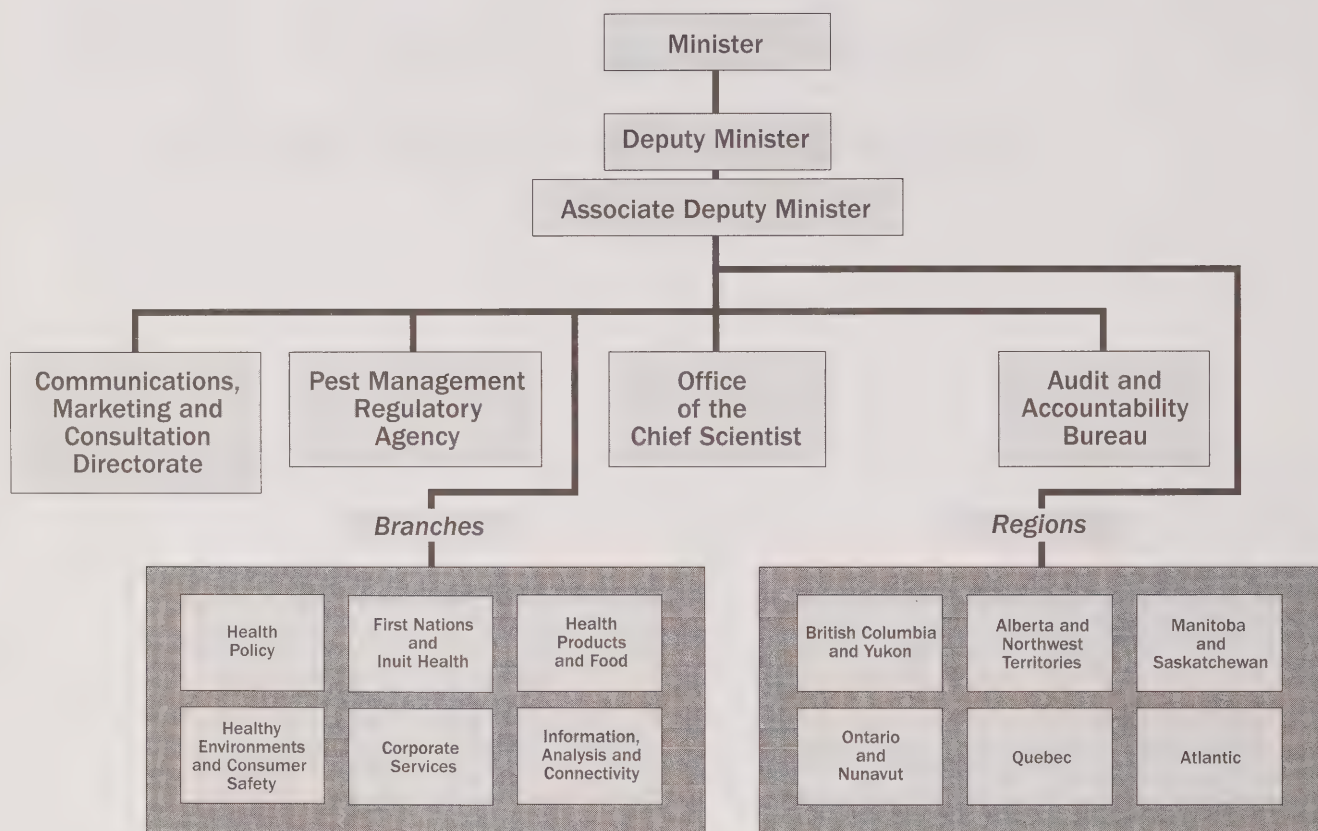
# Section III

## Supplementary Information

# Organizational Chart

This organizational chart indicates the major division of responsibilities, accountabilities and corresponds to the Business Lines structure within Health Canada as of March 31, 2005.

There was one major change during 2004–2005. The former Population and Public Health Branch became the basis of the new Public Health Agency of Canada (PHAC), effective September 24, 2004. This change is described in detail in Section I of this Report in the Summary of Performance.



For more information: [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/index_e.html)

# Crosswalk between Business Lines and Program Activities

## Main Estimates 2005–2006

(MILLIONS OF DOLLARS)

Business Lines	Program Activities					Total
	Health Policy, Planning and Information (HPPI)	Health Products and Food (HPF)	Healthy Environments and Consumer Safety (HECS)	Post Control Product Regulation (PCPR)	First Nations and Inuit Health (FNIH)	
Health Care Policy (HCP)	356.4					<b>356.4</b>
Health Promotion and Protection (HPP)		184.0	211.7	41.4		<b>437.1</b>
First Nations and Inuit Health (FNIH)					1,684.6	<b>1,684.6</b>
Information and Knowledge Management (IKM)	50.3	14.3	14.4	3.3	25.0	<b>107.3</b>
Departmental Management and Administration (DMA)	15.3	41.2	41.6	9.3	123.8	<b>231.2</b>
<b>Main Estimates — Net Program Spending</b>	<b>422.0</b>	<b>239.5</b>	<b>267.7</b>	<b>54.0</b>	<b>1,833.4</b>	<b>2,816.6</b>



# Financial Table 1: Comparison of Planned to Actual Spending (incl. FTEs) (MILLIONS OF DOLLARS)

This table offers a comparison of the Main Estimates, Planned Spending, Total Authorities and Actual Spending for the recently completed fiscal year, as well as historical figures for Actual Spending.

The \$141.2 million increase from Main Estimates to Planned Spending is due to anticipated funding for such initiatives as the Pan-Canadian Public Health System, Canadian Diabetes Strategy, Labrador Innu Healing Strategy, and Assisted Human Reproduction Agency.

The \$424.2 million decrease from Planned Spending to Total Authorities is mainly due to the creation of the Public Health Agency of Canada (PHAC) on September 24, 2004 and the subsequent transfer of funds. Also of significance was the funding reduction related to the new advertising management process announced by Cabinet in March 2004.

The \$66.7 million difference between Total Authorities and Actual Spending is mainly the result of:

- Therapeutics Access Strategy (TAS) funding to be carried forward for future year requirements;
- decrease in Non-Insured Health Benefits planned spending;
- delays in Indian Residential Schools Program;
- delays in the implementation of certain advertising initiatives;
- year end adjustments of Department of Justice (DOJ) expenditures;

The \$1,375.8 million increase in spending from 2002–2003 to 2003–2004 is mainly the result of funding for SARS/WNV/BSE and the payment of four large grants (Province of Ontario for SARS, Canada Health Infoway Inc., Canadian Health Services Research Foundation, and Canadian Institute for Health Information).

Business Lines	2002–2003 Actual Spending	2003–2004 Actual Spending	2004–2005			
			Main Estimates	Planned Spending (1)	Actual Authorities (2)	Actual Spending (2)
Health Care Policy	133.1	324.4	369.7	378.4	363.3	356.4
Health Promotion and Protection	802.2	1,173.9	825.3	929.9	452.7	437.1
First Nations and Inuit Health	1,465.4	1,553.9	1,677.3	1,701.9	1,709.1	1,684.6
Information and Knowledge Management	111.1	767.1	98.4	98.7	107.9	107.3
Departmental Management and Administration	206.1	274.4	195.6	198.6	250.3	231.2
<b>Total</b>	<b>2,717.9</b>	<b>4,093.7</b>	<b>3,166.3</b>	<b>3,307.5</b>	<b>2,883.3</b>	<b>2,816.6</b>
Less: Non- Respendable Revenue	-35.2	-56.0	0.0	-8.6	-8.6	-51.3
Plus: Cost of services received without charge*	78.5	89.5	0.0	86.8	86.8	58.9
<b>Net Cost of Department</b>	<b>2,761.2</b>	<b>4,127.2</b>	<b>3,166.3</b>	<b>3,385.7</b>	<b>2,961.5</b>	<b>2,824.2</b>
<b>Full-Time Equivalents</b>	<b>8,833</b>	<b>9,572</b>	<b>9,020</b>	<b>9,133</b>	<b>7,778</b>	<b>8,026</b>

1) from the 2004–2005 Report on Plans and Priorities

2) from the 2004–2005 Public Accounts

\* Services received without charge usually include accommodation provided by PWGSC, the employer's share of employees' insurance premiums, Workers' Compensation coverage provided by Social Development Canada, and services received from the Department of Justice Canada.

## Financial Table 2: Use of Resources by Business Lines

(MILLIONS OF DOLLARS)

This table reflects how resources are used within Health Canada by appropriation and by business line.

Business Lines	Operating	Capital	Grants and Contributions	Total Gross Expenditures	Less: Responsible Revenues	Total Net Expenditures
<b>Health Care Policy</b>						
(Main Estimates)	75.7		294.0	369.7		369.7
(Planned spending)	84.4		294.0	378.4		378.4
(Total authorities)	85.8		277.5	363.3		363.3
<b>(Actual spending)</b>	<b>82.9</b>		<b>273.5</b>	<b>356.4</b>		<b>356.4</b>
<b>Health Promotion and Protection</b>						
(Main Estimates)	618.4		267.3	885.7	-60.4	825.3
(Planned spending)	712.8		277.5	990.3	-60.4	929.9
(Total authorities)	470.8		43.2	514.0	-61.3	452.7
<b>(Actual spending)</b>	<b>445.5</b>		<b>42.9</b>	<b>488.4</b>	<b>-51.3</b>	<b>437.1</b>
<b>First Nations and Inuit Health</b>						
(Main Estimates)	943.1		739.7	1,682.8	-5.5	1,677.3
(Planned spending)	950.4		757.0	1,707.4	-5.5	1,701.9
(Total authorities)	932.6	0.3	781.7	1,714.6	-5.5	1,709.1
<b>(Actual spending)</b>	<b>908.9</b>	<b>0.3</b>	<b>779.4</b>	<b>1,688.6</b>	<b>-4.0</b>	<b>1,684.6</b>
<b>Information &amp; Knowledge Management</b>						
(Main Estimates)	76.4		22.0	98.4		98.4
(Planned spending)	76.7		22.0	98.7		98.7
(Total authorities)	80.1		27.8	107.9		107.9
<b>(Actual spending)</b>	<b>79.8</b>		<b>27.5</b>	<b>107.3</b>		<b>107.3</b>
<b>Departmental Management &amp; Administration</b>						
(Main Estimates)	171.6	3.9	20.8	196.3	-0.7	195.6
(Planned spending)	174.7	3.9	20.7	199.3	-0.7	198.6
(Total authorities)	195.7	3.0	52.3	251.0	-0.7	250.3
<b>(Actual spending)</b>	<b>176.4</b>	<b>3.0</b>	<b>52.3</b>	<b>231.7</b>	<b>-0.5</b>	<b>231.2</b>
<b>Total</b>						
(Main Estimates)	1,885.2	3.9	1,343.8	3,232.9	-66.6	3,166.3
(Planned spending)	1,999.0	3.9	1,371.2	3,374.1	-66.6	3,307.5
(Total authorities)	1,765.0	3.3	1,182.5	2,950.8	-67.5	2,883.3
<b>(Actual spending)</b>	<b>1,693.5</b>	<b>3.3</b>	<b>1,175.6</b>	<b>2,872.4</b>	<b>-55.8</b>	<b>2,816.6</b>
<p>The variance in the Health Promotion and Protection Business Line between Planned Spending and Total Authorities is mainly due to the creation of the Public Health Agency of Canada (PHAC) on September 24, 2004 and the subsequent transfer of funds (Operating, Grants &amp; Contributions) as well as a funding reduction related to the new advertising management process announced by Cabinet in March 2004.</p> <p>The variance in Departmental Management and Administration between Planned Spending and Total Authorities is mainly related to funding (contributions) to support First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities and funding for the implementation of specific advertising initiatives.</p> <p>More detailed explanations on all business lines can be found in Section II: Analysis of Performance by Strategic Outcome.</p>						



## Financial Table 3: Voted and Statutory Items (MILLIONS OF DOLLARS)

This table basically replicates the summary table listed in the Main Estimates. Resources are presented to Parliament in this format. Parliament approves the voted funding and the statutory information is provided for information purposes.

		2004-2005			
		Main Estimates	Planned Spending (1)	Total Authorities (2)	Actual Spending (2)
Vote					
Health Canada					
1	Operating Expenditures	1,702.4	1,814.9	1,602.3	<b>1,542.7</b>
5	Grants and Contributions	1,343.8	1,371.2	1,182.6	<b>1,175.7</b>
(S)	Minister's Salary and Car Allowance	0.1	0.1	0.1	<b>0.1</b>
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	—	—	-0.1	<b>-0.1</b>
(S)	Canada Health Infoway Inc.	—	—	0.0	<b>0.0</b>
(S)	Spending of proceeds from the disposal of surplus Crown assets	—	—	0.3	<b>0.1</b>
(S)	Refunds from previous years' Revenue	—	—	0.1	<b>0.1</b>
(S)	Collection agency fees	—	—	0.0	<b>0.0</b>
(S)	Contributions to employee benefit plans	120.0	121.3	98.0	<b>98.0</b>
Total Department		<b>3,166.3</b>	<b>3,307.5</b>	<b>2,883.3</b>	<b>2,816.6</b>
1) from the 2004-2005 Report on Plans and Priorities					
2) from the 2004-2005 Public Accounts					
S) indicates expenditures the Department is required to make that do not require an appropriation act.					

## Financial Table 4: Net Cost of Department (MILLIONS OF DOLLARS)

		2004-2005
Total Actual Spending		2,816.6
<i>Plus: Services without Charge</i>		
Accommodation provided by PWGSC		10.3
Contributions covering employer's share of employees' insurance premiums and expenditures paid by TBS		44.5
Workers' compensation coverage provided by Social Development Canada		0.8
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada		3.3
<i>Less: Non-Respendable Revenue</i>		-51.3
<b>2004-2005 Net Cost of Department</b>		<b>2,824.2</b>

## Financial Table 5: Contingent Liabilities

The Department is involved in individual and class action suits against the Government, mainly involving allegations of negligence relating to the regulation of medical devices, blood and drug products. Because of the early stage of the litigation in these cases, and the complexity of the issues, it is not possible to provide a reasoned assessment of contingent liability at this time.



# Financial Table 6: Sources of Respendable and Non-Respendable Revenue (MILLIONS OF DOLLARS)

Reflected in this table is the collection of respendable revenues by business line/service line and of non-respendable revenues by classification and source.

Respendable revenues refers to funds collected as user fees or to recover the cost of departmental services. These revenues include those both external and internal to the government, the majority being external.

A variety of respendable revenues are collected which include Medical Devices, Radiation Dosimetry, Drug Submission Evaluation, Veterinary Drugs, Pest Management Regulation, Product Safety, hospital revenues resulting from payments for services provided to First Nations and Inuit Health hospitals, which are covered under provincial or territorial plans, and for the sale of drugs and health services for First Nations communities.

Non-respendable revenues are shown by source in order to reflect the information in a useful format. The Department is not allowed to respend these revenues.

	2002-2003	2003-2004	2004-2005			
	Actual Revenues	Actual Revenues	Main Estimates	Planned Revenues	Total Authorities	Actual Revenues
RESPENDABLE REVENUES						
Business Lines/Service Lines						
Health Promotion and Protection						
Population and Public Health	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Health Products and Food	32.2	34.2	40.7	40.7	40.7	34.7
Healthy Environments and Consumer Safety	7.5	8.6	12.7	12.7	13.6	10.5
Pest Management Regulation	6.8	6.6	7.0	7.0	7.0	6.1
First Nations and Inuit Health						
First Nations and Inuit Health	5.9	3.5	5.5	5.5	5.5	4.0
Departmental Management and Administration						
Corporate Services	0.4	0.5	0.7	0.7	0.7	0.5
Total Respendable Revenues	52.9	53.5	66.6	66.6	67.5	55.8
NON-RESPENDABLE REVENUES						
Main Classification and Source						
Non-tax revenues						
Refunds of expenditures	27.0	43.9				41.8
Sales of goods and services	0.7	6.1				2.5
Other fees and charges	7.2	5.8		8.6	8.6	6.8
Proceeds from the disposal of surplus Crown assets	0.3	0.2				0.2
Miscellaneous non-tax revenues	0.0	0.0				
Total Non-Respendable Revenues	35.2	56.0	0.0	8.6	8.6	51.3
Total Revenues	88.1	109.5	66.6	75.2	76.1	107.1

The variance between 2002-2003 and 2003-2004 for actual respendable revenues in First Nations and Inuit Health is due to the transfer to provincial jurisdiction of \$3.6 million in revenue authorities related to the Sioux Lookout Hospital.

The variance between 2003-2004 and 2004-2005 for actual respendable revenues in Healthy Environments and Consumer Safety is due to an increase in the respendable authority for Medical Devices.

# Financial Table 7: Resource Requirements by Branch

(MILLIONS OF DOLLARS)

Comparison of Main Estimates, 2004–2005 (RPP) planned spending and total authorities to actual spending by organization and business line.

Organization	Business Lines					Total
	Health Care Policy	Health Promotion and Protection	First Nations and Inuit Health	Information and Knowledge Management	Departmental Management and Administration	
Health Policy						
(Main Estimates)	369.7					369.7
(Planned spending)	378.4					378.4
(Total authorities)	363.3					363.3
(Actual Spending)	356.4					356.4
Population and Public Health						
(Main Estimates)		375.2				375.2
(Planned spending)		472.8				472.8
(Total authorities)						0.0
(Actual Spending)						0.0
Health Products and Food						
(Main Estimates)		179.9				179.9
(Planned spending)		183.4				183.4
(Total authorities)		198.1				198.1
(Actual Spending)		184.0				184.0
Healthy Environments and Consumer Safety						
(Main Estimates)		232.0				232.0
(Planned spending)		235.4				235.4
(Total authorities)		212.9				212.9
(Actual Spending)		211.7				211.7
Pest Management Regulatory Agency						
(Main Estimates)		38.2				38.2
(Planned spending)		38.3				38.3
(Total authorities)		41.7				41.7
(Actual Spending)		41.4				41.4
First Nations and Inuit Health						
(Main Estimates)			1,677.3			1,677.3
(Planned spending)			1,701.9			1,701.9
(Total authorities)			1,709.1			1,709.1
(Actual Spending)			1,684.6			1,684.6
Information, Analysis and Connectivity						
(Main Estimates)				98.4		98.4
(Planned spending)				98.7		98.7
(Total authorities)				107.9		107.9
(Actual Spending)				107.3		107.3

Financial Table 7: Resource Requirements by Branch (cont'd)

Organization	Business Lines					
	Health Care Policy	Health Promotion and Protection	First Nations and Inuit Health	Information and Knowledge Management	Departmental Management and Administration	Total
Corporate Services						
(Main Estimates)					92.7	92.7
(Planned spending)					93.6	93.6
(Total authorities)					107.9	107.9
(Actual Spending)					94.5	94.5
Departmental Executive						
(Main Estimates)					102.9	102.9
(Planned spending)					105.0	105.0
(Total authorities)					142.4	142.4
(Actual Spending)					136.7	136.7
Total						
(Main Estimates)	369.7	825.3	1,677.3	98.4	195.6	3,166.3
(Planned spending)	378.4	929.9	1,701.9	98.7	198.6	3,307.5
(Total authorities)	363.3	452.7	1,709.1	107.9	250.3	2,883.3
(Actual Spending)	356.4	437.1	1,684.6	107.3	231.2	2,816.6
% of Total	12.7%	15.5%	59.8%	3.8%	8.2%	100.0%
Note: The creation of the Public Health Agency of Canada (PHAC) on September 24, 2004 and the subsequent transfer of funds to PHAC from the Population and Public Health Branch (PPHB), as well as related corporate support services, resulted in total authorities and actual spending being reported in the PHAC 2004-2005 DPR.						



# Financial Table 8A: User Fees Act

HEALTH PRODUCTS AND FOODS (HPF)									
User Fee	Regulatory (R) / Other (O)	Fee Setting Authority	Date of Fee Setting	Portion of Fee	Portion of Fee	Portion of Fee	Portion of Fee	Planning Year	
								2004-05	2005-06
Authority to Sell Drugs Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	December 1994	\$7,926	\$8,001	\$25,726	Standard to be developed.	Not applicable.	2005-06 \$7,985 2006-07 \$8,039 2007-08 \$8,094
Certificate of a Pharmaceutical Product (Drug Export) Fees	Other (O)	Ministerial authority to enter into contract	May 2000	\$119	\$120	\$189	5 working days	10 working days	2005-06 \$120 2006-07 \$120 2007-08 \$120
Drug Establishment Licensing Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	December 1997	\$5,972	\$4,212	\$9,911	Standard to be developed.	Not applicable.	2005-06 \$5,031 2006-07 \$5,141 2007-08 \$5,195
Drug Master File Fees	Other (O)	Ministerial authority to enter into contract	January 1996	\$81	\$101	\$402	Standard to be developed.	Not applicable.	2005-06 \$98 2006-07 \$98 2007-08 \$98
Drug Submission Evaluation Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	August 1995	\$17,373	\$16,811	\$56,671	<b>Pharmaceuticals<sup>3,6</sup></b>		2005-06 \$18,584 2006-07 \$18,693 2007-08 \$18,802
							NDS: Priority NAS = 180	178	
							NDS: Priority Clin/C&M = 180	369	
							NDS: NOC-C NAS & Clin/C&M = 200	278	
							NDS: NAS = 300	367	
							NDS: Clin/C&M = 300	407	
							NDS: Clin only = 300	462	
							NDS: Comp/C&M = 180	203	
							ANDS: Comp/C&M = 180	231	
							ANDS: C&M/Labeling = 180	305	
							SNDS: Priority Clin Only = 180	155	
							SNDS: Clin/C&M = 300	359	
							SNDS: Comp/C&M = 180	222	
							SNDS: Clin only = 300	311	
							SNDS: C&M/Labeling = 180	191	
							SNDS: Rx to OTC (switch) — no new indication = 180	317	
							SNDS: Labelling only = 60	49	

# Financial Table 8A: User Fees Act (cont'd)

A.	User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date LAM Modified	Follower Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Performance Standard	Performance Results	Planning Years		
										Fiscal Year	Forecasted Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)
A.	User Fee							SANDS: Clin only = 300	297			
								SANDS: Comp/C&M = 180	227			
								SANDS: C&M/Labeling = 180	164			
								SANDS: Labelling only = 60	115			
								DIN with data = 210	289			
								DIN form only = 180	183			
								<b>Biological Products<sup>3,6</sup></b>				
								NDS: Priority NAS = 180	743			
								NDS: NAS = 300	888			
								NDS: Clin/C&M = 300	908			
								SANDS: Clin/C&M = 300	669			
								SANDS: Comp/C&M = 180	101			
								SANDS: Clin only = 300	763			
								SANDS: C&M/Labeling = 180	403			
								DIN with data = 210	185			
								DIN form only = 180	103			
	Medical Device Licence Application Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	August 1998	\$2,688	\$3,482	\$8,562	<b>Medical Devices<sup>4</sup></b>			2005-06 \$3,244	Not available.
								Class II = 15	17		2006-07 \$3,352	
								Class III = 75	67		2007-08 \$3,460	
								Class III Significant Change = 75	69			
								Class IV Priority = 45	16			
								Class IV = 90	78			
								Class IV Significant Change = 90	67			
								Standard to be developed.	Not applicable.			
										2005-06 \$1,622	Not available.	
										2006-07 \$1,730		
										2007-08 \$1,784		
	Fees for Right to Sell a Licensed Medical Device	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	August 1998	\$2,150	\$2,367	\$7,249					
								Standard to be developed.	Not applicable.			
										2005-06 \$2,055	Not available.	
	Medical Device Establishment Licensing Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	January 2000	\$1,935	\$2,131	\$5,995					
								Standard to be developed.	Not applicable.			
										2006-07 \$2,163		
										2007-08 \$2,271		

# Financial Table 8A: User Fees Act (cont'd)

User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	2004-05					Performance Results	Planning Years		
				Forecast Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Performance Standard	Fiscal Year		Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)	
Veterinary Drug Evaluation Fees	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	March 1996	\$802	\$665	\$7,252	<b>Veterinary Drug Products</b> <sup>5,6</sup> NDS, ABNDS = 300 SNDs, SABNDS = 240 Admin = 90 DIN = 120 NC = 90 INDS/ESC = 60 Labels = 45 Emergency Drug Release = 2	Veterinary Drugs Directorate had targeted to issue decisions on 90% of data packages more than 24 months old as of April 1, 2003, and to issue decisions on 90% of data packages more than 18 months old as of April 1, 2004; these targets were met.	2005-06 2006-07 2007-08	\$716 \$776 \$806	Not available.	
HPFB Subtotal	Regulatory (R)			\$38,846	\$37,669	\$121,366			2005-06 2006-07 2007-08	\$39,237 \$39,894 \$40,412		
HPFB Subtotal	Other (O)			\$200	\$221	\$591			2005-06 2006-07 2007-08	\$218 \$218 \$218		
HPFB TOTAL				\$39,046	\$37,890	\$121,957			2005-06 2006-07 2007-08	\$39,455 \$40,112 \$40,630		
PEST MANAGEMENT REGULATORY AGENCY (PMRA)												
User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	2004-05					Performance Results	Planning Years		
				Forecast Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Performance Standard	Fiscal Year		Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)	
Fees to be paid for Pest Control Product Application Examination Service	Regulatory (R)	Pest Control Products Act (PCPA)	April 1997	2,657	2,285	20,380	Target is 90% of submissions in all categories to be processed within the time shown. <a href="http://www.pmra-arla.gc.ca/english/pdf/pro/pro9601-e.pdf">http://www.pmra-arla.gc.ca/english/pdf/pro/pro9601-e.pdf</a>		2005-06 2006-07 2007-08	8,000 8,000 8,000	46,554 46,157 46,820	



# Financial Table 8A: User Fees Act (cont'd)

User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	2004-05				Performance Results	Planning Years		
				Forecast Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Performance Standard		Fiscal Year	Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)
Fees to be paid for a Right or Privilege to Manufacture or Sell a Pest Control Product in Canada and for Establishing a Maximum Residue Limit in relation to a Pest Control Product	Regulatory (R)	Financial Administration Act (FAA)	April 1997	5,343	4,594	27,120	Category A* includes Standard (550 days); User Request Minor Use Registration (URMUR) (365 days); Joint reviews (variable); and Reduced-risk (variable) Category B* includes Standard/priority (365 days); and Reduced-risk (variable) Category C* includes Standard (180 or 225 days); and Priority (98 days) *Includes deviations from the Management of Submission Policy	Category A = 70%			
							Not applicable.	Not applicable.			
	Subtotal (*)	Subtotal (*)							Subtotal 2005-06	\$8,000	
	\$8,000	\$6,879							Subtotal 2006-07	\$8,000	
PMRA	Subtotal (0)	Subtotal (0)							Subtotal 2007-08	\$8,000	
	\$0	\$0							Total:	\$24,000	
	Total	Total									
Note: Full cost is based on reported actuals for PMRA in 2004-2005 and based on Main Estimates for subsequent years.											

# Financial Table 8A: User Fees Act (cont'd)

CORPORATE SERVICES BRANCH (CSB)									
Item No.	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	Forecast Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Fee Type	Performance Statement	Statutory Deadline	Annual Fee
	Other (O)	Access to Information Act	1992	Not applicable. (See Note 8)	\$20.3	\$1,700 (See Note 9)	Framework under development by Treasury Board Secretariat (TBS). More information: <a href="http://lois.justice.gc.ca/en/a-1/8.html">http://lois.justice.gc.ca/en/a-1/8.html</a>	Statutory deadlines met 73% of the time.	2005-06 2006-07 2007-08
	Fees charged for the processing of access requests filed under the Access to Information Act								Not applicable. (See Note 8)

## B. DATE LAST MODIFIED:

Not applicable.

## C. OTHER INFORMATION:

### Health Products and Food Branch (HPFB)

- Forecast and actual revenue are reported as gross, based on a modified cash accounting basis.
- Under the *External Charging Initiative*, HPFB is in the process of implementing an external charging framework, which includes a new costing model that has been developed with stakeholder involvement. The new costing model and related methodology will result in revised cost estimates in 2005-06 and future reporting cycles.
- Drug Submission Review: performance standards and results reflect average calendar days for review completions (positive or negative outcome); performance results are for 2004 calendar year. Detailed performance targets for drug submission review can be found at [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/mands\\_gespd\\_e.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/mands_gespd_e.pdf). Comprehensive information on performance results for drug review can be found at [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/docs/perform-rendement/ar-ra/index\\_e.html#2004](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/docs/perform-rendement/ar-ra/index_e.html#2004)
- Medical Device Application Review: performance standards and results reflect calendar days to first review decision; performance results are from July 1, 2004 to March 31, 2005. Detailed performance targets for medical device application review can be found at [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/applic-demande/pol/mdlapp\\_denhim\\_pol\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/md-im/applic-demande/pol/mdlapp_denhim_pol_e.html)
- Veterinary Drug Product Submission Review: performance standards reflect average calendar days for review completions (positive or negative outcome) for 2008-2009. Detailed performance targets for veterinary drug submission review can be found at [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/vet/pol/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/vet/pol/index_e.html). Veterinary Drugs Directorate has committed to issuing a decision on 90% of data packages more than 12 months old as of April 1, 2005.

## 6. Acronyms

NDS: New Drug Submission	NAS: New Active Substance
SNDS: Supplemental New Drug Submission	OTC: Over the Counter
ANDS/ABNDS: Abbreviated New Drug Submission	Rx: Prescription
SANDS/SABNDS: Supplemental Abbreviated New Drug Submission	Clin: Clinical
DIN: Drug Identification Number Application	Comp: Comparative Bio., Clinical, or Pharmacodynamic
INDS: Investigational New Drug Submission	C&M: Chemistry & Manufacturing
ESC: Experimental Studies Certificate	NOC-C: Notice of Compliance with Conditions
NC: Notifiable Change	

## Pest Management Regulatory Agency (PMRA)

- Full cost includes Employee Benefits Plan (EBP) plus 13% to account for other government departments' (OGD) services (Public Works and Government Services Canada).

## Corporate Services Branch (CSB)

- Due to the nature and varying complexity of ATI requests, it is unknown what fees may be applicable until a request is processed. Under certain circumstances, fees may be waived.
- The Full Cost of Health Canada's ATI Division. There are further expenses incurred in program areas to compile additional materials associated with ATI requests. Health Canada will assess these costs and report more fully in the 2005-2006 DPR. The ATI revenue collected includes figures from PHAC. Health Canada will continue to report ATI revenue until PHAC has established an ATI operation. The ATI revenues have ranged between \$20K-\$50K over the past few years.

# Financial Table 8B: Policy on Service Standards for External Fees

HEALTHY ENVIRONMENTS AND CONSUMER SAFETY BRANCH (HECS)			
A.			
External Fee	Service Standards	Performance Results*	Stakeholder Consultation
National Dosimetry Services (NDS)	<p>Registration and verification of incoming dosimeters within 48 hours.</p> <p>Urgently needed dosimeters deliverable within 2 working days.</p> <p>Exposures over regulatory limits reported within 24 hours.</p> <p>Dosimeters leave NDS premises 10–13 working days prior to exchange date.</p> <p>Message call back within 24 hours.</p> <p>Updated account information within 48 hours.</p> <p>Additional dosimeters shipped within 24 hours.</p> <p>Exposure Reports sent out within 10 days of dosimeter receipt.</p>	<p>Provided timely, responsive and reliable customer service to 95,000 workers in 13,000 groups. The standards for dosimeters were met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 99% for registration/ verification of incoming dosimeters within 48 hours;</li> <li>• 99% dosimeters urgently needed delivered within 2 working days;</li> <li>• 100% exposures over regulatory limits reported within 24 hours;</li> <li>• 95% dosimeters leave NDS premises 10–13 working days prior to exchange date;</li> <li>• 99% message call back within 24 hours;</li> <li>• 99% updated account information within 48 hours;</li> <li>• 99% additional dosimeters shipped within 24 hours;</li> <li>• 90% Exposure Reports sent out within 10 days of dosimeter receipt.</li> </ul>	<p>Following public consultation, and with Treasury Board approval, the new National Dosimetry Services user fees were implemented as of July 1, 2004. The public consultations were structured around the fee increase. The service standards remained the same. Public consultations indicated satisfaction with existing levels of service and a willingness to absorb higher user fees.</p>
Deratting Services	<p>Health Canada provides 7-day service in designated ports and responds to all requests within 48 hours.</p> <p>See Note 1 below.</p>	<p>100% of all requests received were responded to within 48 hours or less.</p>	<p>There were no changes to service standards in 2004–2005. Changes are anticipated within the next 2 to 5 years due to new International Health Regulations (WHO). Stakeholders will be consulted in advance.</p>



## Financial Table 8B: Policy on Service Standards for External Fees (cont'd)

A. External Fee	Service Standards*	Performance Results*	Stakeholder Consultation
Cruise Ship Inspection Program	<p>Periodic inspections done a minimum of once a sailing season on ships in Canadian waters.</p> <p>Final reports submitted within 10 working days.</p> <p>Re-inspection on any ships with scores of less than 85%.</p>	See Notes 2 and 3 below. 100% completion achieved.	There were no changes to service standards in 2004–2005. Health Canada meets with stakeholders on an annual basis to review and discuss any proposed changes to service standards. The standards are consistent with the U.S. Centers for Disease Control and Prevention Vessel Sanitation Program administrative guideline and criteria for inspections, and any changes would be synchronized to harmonize the process with the U.S.
Common Carriers Inspection (e.g. trains, ferries, airports/airlines, seaports/marinas)	See Note 3 below.	See Note 4 below.	Service standards are negotiated and included in MOUs and any changes would also need to be negotiated. A new MOU was created with Via Rail in 2004–2005 and these service standards are part of the MOU. All other service standards MOUs remain unchanged.

**NOTE:** HECS fees are not subject the User Fees Act and hence are not included in Table 8A.

\* As established pursuant to the Policy on Service Standards for External Fees:

- Service standards may not have received Parliamentary review
- Service standards may not respect all performance standard establishment requirements under the User Fees Act (UFA) (e.g. international comparison, independent complaint address)

Performance results are not legally subject to UFA section 5.1 regarding fee reductions for failed performance.

## Financial Table 8B: Policy on Service Standards for External Fees (cont'd)

**Note 1:** In total, 704 Derat Certificates were issued in 2004–2005. See table below for details on service standards.

Day of the week	Prior Notification Required
Weekday Service — Designated Ports	24 hours
Weekend Service — Designated Ports	48 hours
Regular Weekend Service Designated Ports	<ul style="list-style-type: none"> <li>For service on Saturday, notice must be received Thursday by 1300 hours local time.</li> <li>For service on Sunday, notice must be received Friday by 1300 hours local time.</li> </ul>
Holiday Weekend Service Designated Ports	When Friday is the statutory holiday: <ul style="list-style-type: none"> <li>for service on Friday, notice must be received Wednesday by 1300 hours local time.</li> <li>for service on Saturday or Sunday, notice must be received Thursday by 1300 hours local time.</li> </ul>
	When Monday is the statutory holiday: <ul style="list-style-type: none"> <li>for service on Saturday, notice must be received Thursday by 1300 hours local time.</li> <li>for service on Sunday or Monday, notice must be received Friday by 1300 hours local time.</li> </ul>
Prior Notice for Service — Non-designated Ports	72 hours prior notice is requested for service at non-designated ports.
NOTE: The fee for short notice service i.e. less than 24 hours for weekdays, less than 48 hours for weekends, at both designated and non-designated ports, will be the normal fee plus a 25% surcharge.	

**Note 2:** Health Canada publishes scores obtained from the Cruise Ship Inspection Program on its Web site at [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/2004-cruise\\_ship\\_inspection-navires\\_croissieres\\_inspection\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/2004-cruise_ship_inspection-navires_croissieres_inspection_e.html)

**Note 3:** In regards to service standards, Cruise Ship and Common Carrier Inspections are performed following procedures and protocols that have been published and distributed to clients. Health Canada's protocols are in accordance with international public health inspection protocols. Copies of the administrative guides for these programs may be requested by e-mail at [phb\\_bsp@hc-sc.gc.ca](mailto:phb_bsp@hc-sc.gc.ca).

**Note 4:** Service Standards for Common Carrier Inspection Program

Common Carrier Inspection Program	Service Standards	Performance Results
Passenger Train — On Board	Periodic inspection done on each passenger train line as determined by MOU between Health Canada and passenger train industry. Final periodic inspection report provided to industry within 10 working days.	100% of all reports provided within 10 days.
Passenger Train — Off Board	Sanitation inspection done twice a year. Final sanitation report provided to industry within 10 working days.	100% of all reports provided within 10 days.
Flight Kitchen	Scheduled number of periodic announced audits per year based on size of kitchen. Final audit inspection report provided within 5 working days of inspection.	100% of all reports provided within 5 days.
Ferry — On Board Food	Unannounced inspections as per predetermined contractual obligations. Final inspection report provided within 10 working days of inspection.	100% of all reports provided within 10 days.
Ferry — Potable Water	Annual inspection as per Potable Water Regulations for Common Carriers. 100% of all reports provided within 10 days.	100% of all reports provided within 10 days.

## Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
<b>Health Products and Food Branch</b>			
Food and Drug Regulations — Addition of Vitamins and Mineral Nutrients to Foods	Appropriate revision of regulations on the addition of vitamins and mineral nutrients to foods taking into account the role of nutrient addition to foods, consumer needs and expectations, and industry requests.	Improvement in the nutritional quality of the food supply.  Greater variety of food products containing added vitamins and mineral nutrients available to consumers.	On March 31, 2005, Health Canada released a proposed new policy on food fortification entitled: Addition of Vitamins and Minerals to Food, 2005: Health Canada's Proposed Policy and Implementation Plans. This document informed all interested parties of the proposed policy, as well as plans for its implementation.
Food and Drug Regulations — Enhanced Labelling of Food Allergens	Mandatory labelling of specific food allergens, and sulphites when present at 10 parts per million or more, on the labels of prepackaged food products.	Reduced number of adverse reactions to foods containing specified allergens and sulphites used in the preparation of prepackaged foods.	A second letter of notification was sent to stakeholders in September 2004. This letter contained revised policy recommendations in regard to exempting fining agents from eggs, milk and fish used in the production of alcoholic beverages from the requirements for labelling at this time. The proposed regulatory amendments are anticipated to be in <i>Canada Gazette</i> , Part I in fall 2005.
Food and Drug Regulations (Food Irradiation)	Optional use of the food irradiation process for ground beef, poultry, shrimp and prawns and mangoes to control pathogens, reduce microbial load and insect infestation and extend shelf life.	Reduced levels of pathogens and insect infestations in irradiated food products.  Extended shelf life for irradiated food products.	Health Canada examined all comments received as a result of publication in <i>Canada Gazette</i> , Part I in November 2002. Responses to comments are being finalized.  A multi-stakeholder workshop was held on March 29, 2005 to discuss approaches to address consumer concerns about the absence of labelling requirements for irradiated foods served in food service and restaurant establishments.



# Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
			The use of food irradiation by industry would remain optional. The results of this initiative would be measured after the use of food irradiation has been broadly implemented by industry.
Food and Drug Regulations — Revisions to Division 12 — Prepackaged Water and Ice	Modernization and expansion of the safety and labelling requirements for prepackaged water and ice products.	Compliance of bottled water products with the revised regulations.	Health Canada and the Canadian Food Inspection Agency (CFIA) conducted an additional targeted consultation with stakeholders on proposed limits for certain chemical contaminants and proposed scheme for classification of surface waters. The results of this consultation are being analyzed.  Proposed regulations are anticipated for publication in <i>Canada Gazette</i> , Part I in winter 2006.
Environmental Assessment Regulations (EAR) for assessment of new substances in products regulated under the <i>Food and Drugs Act</i> for their impacts on human health and the environment will be developed as Health Canada's response to the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> (CEPA 1999)	Regulations that are appropriate for new substances in range of products regulated under the <i>Food and Drugs Act</i> .  CEPA's New Substance Notification Requirements currently apply to substances in <i>Food and Drugs Act</i> products.  Strategy to deal with substances in <i>Food and Drugs Act</i> products already in commerce will also be considered as part of this work.	An increase in the information on the impacts and/or potential impacts new substances in <i>Food and Drugs Act</i> regulated products may be having on human health and the environment.  An enhanced regulatory framework to enable Health Canada to deal more effectively with any such impacts identified.	Options Analysis Paper to permit stakeholders to provide comments on three possible regulatory options for these EAR regulations received Deputy Minister approval in March 2005.  Consultation launched with stakeholders in spring 2005.  In-depth discussions between Health Canada and stakeholders will follow in fall 2005, with identification of one or more workable options for the development of appropriate EAR regulations anticipated.

## Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
Access to Medicines — Project 1402	Amendments to the <i>Food and Drugs Act</i> and Food and Drug Regulations and Medical Devices Regulations that will allow Health Canada to put in place a program to implement the World Trade Organization's General Council decision of August 30, 2004 to provide access to affordable medicines in developing and least developed countries.	Under this regime, these products will meet Canadian standards for safety, efficacy and quality. Canada's Access to Medicines Program and these regulations will not affect Canadians' access to drugs or medical devices, nor will they affect the established performance targets for product assessments. Canada's Access to Medicines Program seeks to achieve a humanitarian objective, and is intended to complement Canada's other contributions towards the global fight against HIV/AIDS, malaria, tuberculosis and other public health problems.	Published in <i>Canada Gazette</i> , Part II on June 1, 2005.  These Regulations come into force on the day on which an Act to amend the <i>Patent Act</i> and the <i>Food and Drugs Act</i> ( <i>Jean Chrétien Pledge to Africa</i> ), being chapter 23 of the Statutes of Canada, 2004, comes into force.  These regulatory amendments create a new Division 7 to the Food and Drug Regulations, entitled: Sale of Drugs for the Purposes of Implementing the General Council Decision.  As the World Trade Organization's General Council decision's definition of "pharmaceutical products" includes products that Canada also regulates as medical devices, regulatory changes have also been made to the Medical Devices Regulations.
Food and Drug Regulations — Miscellaneous Amendments to Division 15	New or revised Maximum Residue Limits (MRLs) for veterinary drugs in foods in the Food and Drug Regulations to ensure the safety of food products from animals treated with the veterinary drugs.	Food products, derived from animals, comply with prescribed MRLs.	Proposed regulatory amendments to the Food and Drug Regulations for MRLs for certain veterinary drugs were published in <i>Canada Gazette</i> , Part I on May 8, 2004. The final regulatory amendments will be published in <i>Canada Gazette</i> , Part II in 2005.
Food and Drug Regulations — Amendment to prohibit "personal use" importation of all drugs intended to be used in food-producing animals	Increase the scope of the prohibition on importation of veterinary drugs to include the personal importation of drugs intended to be used in animals in Canada and avoid potentially harmful residues in food products from animals treated with those drugs.	The absence of harmful drug residues in food products derived from animals treated with veterinary drugs imported under personal use circumstances.	Health Canada consulted with stakeholders on the intended changes to the importation of veterinary drugs for personal use. The results of the consultation have been analyzed.

# Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
Food and Drug Regulations — Prohibition of the sale of Carbadox in Canada	Prohibition of the sale of products containing Carbadox in Canada to avoid potentially harmful residues in food products from animals treated with this substance.	The absence of Carbadox residues in food products derived from food-producing animals.	Proposed regulatory amendments prohibiting the sale of products containing Carbadox will be published in <i>Canada Gazette</i> , Part I in 2005–2006.
<b>Healthy Environments and Consumer Safety Branch</b>			
Amendments to the Cosmetic Regulations to require manufacturers to declare ingredients of all cosmetics  Harmonization of labelling with international trading partners	Reduce adverse health effects due to cosmetics (e.g. skin diseases, etc.).  Reduce associated health care costs due to repeated adverse reactions.  Reduce cost of treating cosmetic-induced allergic reactions.	Decrease in the number of consumers reporting problems to Health Canada.	Published in <i>Canada Gazette</i> , Part II, December 1, 2004.  These amendments will be promulgated November 16, 2006.  With mandatory ingredient listing on cosmetics, consumers will be able to avoid products containing ingredients to which they are allergic.
Prohibition of baby walkers	Eliminate deaths and injuries associated with baby walkers.	Child morbidity and mortality data.	Published in the <i>Canada Gazette</i> , Part II, April 7, 2004.  Baby walkers are no longer offered for sale.
Amendments to the Radiation Emitting Devices Regulations (Tanning Equipment) for safer technical requirements for tanning equipment and replacement parts	Reduction of adverse health effects due to Tanning Equipment (e.g. melanoma).	Decrease in the number of consumers reporting problems to Health Canada.	More stringent standards for UV lamps. Users will be better informed on the risks associated with tanning equipment since more complete and accurate information will accompany the equipment when sold.



## Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
<p>Amendments to standardize across Canada the dimensions and the terminology of the template to measure choking hazards for children in regulations for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carriages and Strollers</li> <li>• Cribs and Cradles</li> <li>• Playpens</li> <li>• Hazardous Products (Expansion Gates and Expandable Enclosures)</li> <li>• Hazardous Products (Pacifiers)</li> <li>• Hazardous Products (Toys)</li> </ul>	<p>Consistency for the dimensions and terminology related to the small parts cylinder (template).</p> <p>Reduce choking injuries and deaths among infants and children.</p>	<p>Reduce requests to Health Canada for clarification regarding the dimensions of the small parts cylinder.</p>	<p>Published in the <i>Canada Gazette</i>, Part II, April 21, 2004.</p> <p>Consistency in use of single small parts cylinder for determining choking hazards.</p>
<p>Introduction of new tobacco products labelling requirements focused on health warnings and health information</p>	<p>Increased awareness of tobacco-related hazards.</p> <p>Increased knowledge of tobacco products and their emissions.</p> <p>Reduce tobacco-related morbidity and mortality.</p>	<p>Regular tracking of public opinion through surveys to measure public awareness of health hazards related to tobacco use and knowledge of tobacco products and their emissions.</p>	<p>Health Canada released a consultation document in August 2004.</p> <p>Analysis of comments received was initiated.</p> <p>A Request for Proposal seeking a qualified contractor to undertake the development and design of new health warnings for tobacco products closed on March 1, 2005.</p>
<p>Tobacco Promotion Regulations prohibiting "light" and "mild" descriptors</p>	<p>Reduced confusion among smokers regarding these descriptors.</p> <p>Greater awareness that no class of cigarettes is a "safer" alternative.</p>	<p>Regular tracking of public opinion to measure greater awareness that no class of cigarettes is a safer alternative.</p> <p>Number of smokers who believe that "light" and "mild" cigarettes are less harmful than regular cigarettes will decrease.</p>	<p>Health Canada initiated a Request for Proposal on the Cost Assessment of Tobacco Regulations to conduct the necessary cost analysis.</p> <p>Health Canada continued policy development and review of scientific documents on this issue.</p>

# Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
Amendment of the Marihuana Medical Access Regulations (MMAR) to simplify the authorization process for patients and their physicians	On compassionate grounds, seriously ill persons residing in Canada will, with the support of their physicians, have reasonable access to marihuana for medical purposes, when conventional therapies have been unsuccessful.	Increased satisfaction with the medical marihuana program (i.e. decreased complaints) and decreased legal challenges to the Regulations.	<p>Published in <i>Canada Gazette</i>, Part II, June 29, 2005.</p> <p>Regulations came into force June 7, 2005.</p> <p>No changes made to regulatory proposal pre-published in <i>Canada Gazette</i>, Part I based on comments received; 32 persons provided comments.</p> <p>Streamlined process for application for authorization to possess marihuana; avoidance of unnecessary law enforcement action because police officers can confirm if someone is authorized to possess or produce marihuana for medical purposes in advance of search.</p> <p>Limited authority for marihuana produced for Health Canada to be provided to authorized persons through pharmacies to allow for the conduct of pilot project to examine feasibility of using conventional pharmacy-based drug.</p>

## Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
Regulations under the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> (CDSA) to expand the authority for regulated health professionals to prescribe controlled substances where appropriate	Federal legislation will not unnecessarily restrict the professional practice of any health profession regulated by provincial or territorial (P/T) authorities, including practitioners of medicine, dentistry, veterinary medicine, podiatric medicine, midwifery, and nurse practitioners, with respect to the use of controlled substances in the treatment of their patients. This result will be achieved over the next 2 to 3 years as federal and P/T regulations are amended to allow health professionals to prescribe controlled substances in accordance with standards of professional practice defined by the their regulatory authorities.	Achievement will be measured by improved alignment of federal and P/T regulatory frameworks governing the appropriate use of controlled substances for medical purposes.	An advisory committee on Expanding the Authority to Prescribe Controlled Substances was formed in June, 2004.  The Committee met in January, 2005 to discuss and reach consensus on the fundamental principles on which the policy framework and enabling regulations will be based.
<b>Pest Management Regulatory Agency</b>			
Update existing Pest Control Product Regulations in light of new <i>Pest Control Products Act</i> (PCPA)	Ensure that terminology is consistent with the new Act and that any provisions that have been moved to the Act are deleted from the Regulations.	Regulations are consistent with and support new PCPA.	Revised regulations in preparation.
Establishment of Pesticide Adverse Effects Reporting Regulations	Provide information for reevaluation and possible trigger for special review, resulting in removal of pesticides and uses of unacceptable risk.	Provision of pesticide adverse effects information by all registrants.	Proposed regulations pre-published in <i>Canada Gazette</i> , Part I, October 23, 2004.  Draft adverse effect reporting forms published for comment October 25, 2004.  Comments received from publication in <i>Canada Gazette</i> , Part I have been analyzed and responses developed.  Final regulations being prepared.



# Financial Table 9: Major Regulatory Initiatives (cont'd)

Regulations	Expected Results	Performance Measurement Criteria	Results Achieved
Establishment of Pesticide Sales Information Reporting Regulations	Facilitation of priority setting, assessment and mitigation of health and environmental risks, and tracking effectiveness of risk reduction efforts.	Annual submission of sales information by each registrant for each pesticide product.	Comments received from publication in <i>Canada Gazette</i> , Part I, Mar. 27, 2004 have been analyzed and responses developed. Final regulations being prepared.
Establishment of Pesticide Safety Information Regulations	Provide improved decision-making tools for pesticide workers and improved workplace safety through more complete information in the form of Material Safety Data Sheets.	Provision of safety data on pesticide products to all workers and users phased in over five years.	Proposed regulations pre-published in <i>Canada Gazette</i> , Part I, July 17, 2004. Comments received are being analyzed and responses developed.
Establishment of review panel Regulations Respecting Reconsideration of Pesticide Registration Decisions	Specify procedural and administrative details necessary to govern the reconsideration process.	Concerned parties have clear understanding of requirements and responsibilities. Smoothly functioning review panel process.	Draft regulations in preparation.
Update existing Agriculture and Agri-Food Administrative Monetary Penalties Regulations Respecting the PCPA and Regulations	Reflect additional violations under the new Act and regulations.	Regulations are consistent with and support new PCPA and regulations.	Revised regulations in preparation.
Establish regulations respecting data protection	Specify the circumstances and conditions under which data provided by registrants may be used or relied upon in relation to applications or registrations of other persons.	Protection of registrants' data from unfair commercial use and development, and registration of new, safer pesticides. Strengthened health and environmental protection and increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.	Health Canada continued policy development on this issue.
Food and Drug Regulations (Miscellaneous Amendments to Division 15 — Adulteration of Food)	New or revised MRLs for pest control products listed in the Food and Drug Regulations, as required, to ensure the safety of food following use of these products on crops or in food-producing animals.	Foods comply with prescribed MRLs.	Health Canada continues to assess and prescribe MRLs for specific pest control products in foods.

## Financial Table 10: Details on Project Spending

(THOUSANDS OF DOLLARS)

Business Line	Current Estimated Total Cost	Actual 2002-03	Actual 2003-04	2004-2005			
				Main Estimates	Planned Spending	Total Authorities	Actual
Information and Knowledge Management							
First Nations & Inuit Primary Care Electronic Health Record Project Project Phase: Planning	739	238	197	376	376	376	304
First Nations & Inuit Primary Care Electronic Health Record Project Project Phase: Definition	1,848	596	493	940	940	940	760
First Nations & Inuit Primary Care Electronic Health Record Project Project Phase: Implementation	4,436	1,429	1,183	2,256	2,256	2,256	1,824
First Nations & Inuit Primary Care Electronic Health Record Project Project Phase: Close Out	370	119	99	188	188	188	152
First Nations & Inuit Primary Care Electronic Health Record Project Total	7,393	2,382	1,972	3,760	3,760	3,760	3,040

# Table 11A: Summary of Transfer Payments by Program/Business Line

(MILLIONS OF DOLLARS)

This table reflects the break down of Transfer Payments (Grants, Contributions and Other Transfer Payments) by business line. For more details refer to table entitled “Details on Transfer Payments Programs”.

Business Lines	2002-2003	2003-2004	2004-2005			
	Actual Spending	Actual Spending	Main Estimates	Planned Spending	Total Authorizing	Actual Spending
<b>Grants</b>						
Health Care Policy	3.5	31.9	41.0	41.0	50.8	50.7
Health Promotion and Protection	20.5	348.8	40.6	41.1	6.9	6.7
Information and Knowledge Management	0.0	670.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Departmental Management and Administration	0.0	25.0	1.0	1.0	0.2	0.2
<b>Total Grants</b>	<b>24.0</b>	<b>1,075.7</b>	<b>82.6</b>	<b>83.1</b>	<b>57.9</b>	<b>57.6</b>
<b>Contributions</b>						
Health Care Policy	51.1	216.1	253.0	253.0	226.7	222.8
Health Promotion and Protection	189.3	213.6	176.6	186.3	36.3	36.2
First Nations and Inuit Health	677.9	702.2	739.7	757.0	781.7	779.4
Information and Knowledge Management	31.8	20.4	22.0	22.0	27.8	27.5
Departmental Management and Administration	36.7	45.7	19.8	19.7	52.1	52.1
<b>Total Contributions</b>	<b>986.8</b>	<b>1,198.0</b>	<b>1,211.1</b>	<b>1,238.0</b>	<b>1,124.6</b>	<b>1,118.0</b>
<b>Other Transfer Payments</b>						
Health Promotion and Protection	21.2	44.0	50.1	50.1	0.0	0.0
<b>Total Other Transfer Payments</b>	<b>21.2</b>	<b>44.0</b>	<b>50.1</b>	<b>50.1</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Total Transfer Payments</b>	<b>1,032.0</b>	<b>2,317.7</b>	<b>1,343.8</b>	<b>1,371.2</b>	<b>1,182.5</b>	<b>1,175.6</b>
<p>The increase in Health Care Policy expenditures is mainly due to the funding of initiatives as set out in the 2003 First Minister's Accord on Health Care Renewal such as Health Human Resources and the Health Council of Canada.</p> <p>The decrease in Health Promotion and Protection expenditures in 2004-2005 is due to the creation of the Public Health Agency of Canada (PHAC) on September 24, 2004 and the subsequent transfer of funds. In 2003-2004 there was a one-time named grant to the Province of Ontario for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).</p> <p>The increase in First Nations and Inuit Health expenditures is mainly related to funding for the Named Contribution to the Province of Ontario for the construction of the Meno Ya Win Health Centre.</p> <p>The decrease in Information and Knowledge Management expenditures is related to statutory grant payments to Canada Health Infoway and Canadian Institute for Health Information.</p> <p>The decrease in Departmental Management and Administration expenditures is mainly related to a statutory grant payment to Canadian Health Services Research Foundation.</p>						



# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs)

## GENERAL EXPLANATIONS:

- This is a summary of the Transfer Payment Programs included in the 2004–2005 Report on Plans and Priorities of Health Canada. For full details, refer to Annex A [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index_e.html)
- All of the TPPs shown in this Table are voted programs. (All Health Canada statutory programs are either below the reporting threshold of \$5 million or are reported elsewhere.)
- All financial figures are in millions of dollars.
- Due to the long-standing history and evolution of some programs, the Total Funding is not meaningful and/or cannot be determined without extraordinary effort. In such cases the Total Funding is left blank.
- The 2004–2005 RPP included several transfer payment programs of the Population and Public Health Branch (PPHB) that became the new Public Health Agency of Canada (PHAC) as announced by the Government of Canada on September 24, 2004. The following two grant programs, five contribution programs, and one other transfer payment program have been excluded from the 2004–2005 DPR because they are included in the report submitted by the new Agency:
  - Grants to persons and agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training and skill development, and research;
  - Grants towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS;
  - Contributions to persons and agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training and skill development, and research;
  - Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development and provision of preventive and early intervention services aimed at addressing the health and developmental problems experienced by young children at risk;
  - Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/AIDS;
  - Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families; and
  - Payments to provinces and territories to improve access to health care and treatment services to persons infected with hepatitis C through the blood system.

## GRANTS

### Health Care Policy

#### HEALTH CARE STRATEGIES AND POLICY, FEDERAL/PROVINCIAL/TERRITORIAL PARTNERSHIP GRANT PROGRAM

Start Date: October 21, 2002	End Date: March 31, 2008 and ongoing	Total Funding: \$26.9 M and ongoing
---------------------------------	---	-------------------------------------

Achieved results or progress made:

#### Health Technology Strategy:

In September 2004, Health Ministers approved the Canadian Health Technology Strategy. This Strategy represents a collaborative approach towards ensuring Canadians ongoing access to appropriate health care technology, within their publicly-funded health care system. It outlines a pan-Canadian approach to formulating evidence and policy advice on health technologies, including the establishment of structures and a transparent process to allow jurisdictions to share information and, where appropriate, work together for the better management of health technology.

To support the development and implementation of the Strategy, Budget 2003 provided \$45 million over five years to Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA), Canada's national health technology assessment organization. This funding has increased the capacity and utility of health technology assessment information to support health technology policy decision-making across the country.

## Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

### CCOHTA—Canadian Optimal Medication Prescribing Utilization Service (COMPUS):

On March 12, 2004, the Conference of Deputy Ministers of Health approved the creation of the COMPUS program. COMPUS has undertaken many activities to further the goals of the program. These involve stakeholder engagement and partnerships, collections of best practices information, quality assessment of evaluation methodologies and knowledge transfer, outreach and communication activities.

### CCOHTA—Common Drug Review (CDR):

The program evaluation has been initiated and will focus on whether CDR is meeting its objectives. Stakeholders will be involved in the evaluation.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	2.2	8.4	15.0	16.4	16.3	-1.3

### GRANT FOR THE NORTHWEST TERRITORIES HEALTH SUPPLEMENT TO THE 2003 FIRST MINISTERS' ACCORD

Start Date: May 15, 2003	End Date: 2005–2006	Total Funding: \$20.0 M over three years
-----------------------------	---------------------	--

#### Achieved results or progress made:

The territory reported to its residents on comparable health and health system indicators. The report was in accordance with the indicators developed by provincial/territorial and federal governments as part of the 2003 Accord commitments.

The territorial government has made progress in strengthening its care systems by recruiting additional physicians and other health professionals, increasing services to reduce in-territory waiting time, providing additional health and wellness programs.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		6.7	5.6	6.7	6.7	-1.1

### GRANT FOR THE NUNAVUT HEALTH SUPPLEMENT TO THE 2003 FIRST MINISTERS' ACCORD

Start Date: May 15, 2003	End Date: 2005–2006	Total Funding: \$20.0 M over three years
-----------------------------	---------------------	--

#### Achieved results or progress made:

The territory reported to its residents on comparable health and health system indicators. The report was in accordance with the indicators developed by provincial/territorial and federal governments as part of the 2003 Accord commitments.

The territorial government has made progress in strengthening its care systems by recruiting additional physicians and other health professionals, increasing services to reduce in-territory waiting time, providing additional health and wellness programs.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		6.7	5.5	6.7	6.7	-1.2



## Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

### GRANT FOR THE YUKON HEALTH SUPPLEMENT TO THE 2003 FIRST MINISTERS' ACCORD

Start Date: May 15, 2003      End Date: 2005–2006      Total Funding: \$20.0 M over three years

#### Achieved results or progress made:

The territory reported to its residents on comparable health and health system indicators. The report was in accordance with the indicators developed by provincial/territorial and federal governments as part of the 2003 Accord commitments.

The territorial government has made progress in strengthening its care systems by recruiting additional physicians and other health professionals, increasing services to reduce in-territory waiting time, providing additional health and wellness programs.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		6.7	5.6	6.7	6.7	-1.1

### GRANT TO THE CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE (CPSI)

Start Date: December 10, 2003      End Date: March 31, 2008      Total Funding: \$8 M annually

#### Achieved results or progress made:

The CPSI completed a strategic business plan built around three overarching themes: (1) define patient safety issues in health care; (2) identify leading practices and effective interventions; and (3) champion necessary change through partnerships, stakeholder engagement, and transparent communication. CPSI also developed an Action Plan with a Report on Progress 2004–2005 and Report on Priorities for 2005–2006.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		2.2	8.0	8.0	8.0	0

### Health Promotion and Protection

### GRANT TO THE CANADIAN BLOOD SERVICES — BLOOD SAFETY AND EFFECTIVENESS AND RESEARCH AND DEVELOPMENT

Start Date: July 1998      End Date: ongoing      Total Funding: \$5 M annually

#### Achieved results or progress made:

Through our efforts to support scientific research into blood safety, alternatives to transfusions and blood substitutes, risks to the health of Canadians are being reduced. [http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW\\_V502\\_MainEngine.nsf/page/Safety+and+Testing?OpenDocument#06](http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW_V502_MainEngine.nsf/page/Safety+and+Testing?OpenDocument#06)

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	0



# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

## CONTRIBUTIONS

### Health Care Policy

#### CONTRIBUTIONS FOR THE PRIMARY HEALTH CARE TRANSITION FUND (PHCTF)

Start Date: June 13, 2001 (TB submission approval)	End Date: September 30, 2006 (contribution funding ends); March 31, 2007 (program sunsets O&M evaluation etc.)	Total Funding: \$749.3 M
--	--	--------------------------

Achieved results or progress made:

All funds have been allocated to over 70 initiatives, which are all progressing steadily. A six-month extension made available to all funded initiatives ensures that they can fully realize their expected results and affords more time for initiatives to complete their evaluations and final reports to the Department. The formative evaluation was conducted in 2004–2005 and the report will be finalized in 2005–2006. Two reports were released in June 2005: the PHCTF Summary of Initiatives and the PHCTF Interim Report. Six initiatives were completed in 2004–2005; 23 will conclude by March 31, 2005 and the remainder by September 2006.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	48.2	209.2	244.7	212.1	210.8	33.9

#### HEALTH CARE STRATEGIES AND POLICY CONTRIBUTION PROGRAM

Start Date: September 24, 2002	End Date: Ongoing	Total Funding: Over \$171.6 M
--------------------------------	-------------------	-------------------------------

Achieved results or progress made:

#### Health Human Resources (HHR) Strategy:

The HHR Database Development Project (\$8 million) will result in improved quantity, scope and quality of information to support HHR planning and management. Enhanced data will support the development of comparable indicators and enhance the capacity for evidence-based HHR research and planning. In 2004–2005, Health Canada conducted four major Calls for Proposals for contribution projects under the HHR Strategy. Provincial/Territorial/Regional Project funding provided \$4 million for P/T governments to address specific HHR priorities within their jurisdictions. Proposals under Cycle One of the Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice Initiative (\$13 million) were submitted in December 2004. Projects will be operational in 2005–2006 and will be designed to enable health professionals to gain the necessary knowledge and training to work in interprofessional teams, and will contribute to health system renewal, improved patient safety and increased health system efficiency and sustainability. To achieve and sustain an optimal supply, distribution, deployment and mix of health care providers, Health Canada assists international medical graduates to overcome the barriers to licensure which many face in Canada. In 2004–2005, the Department allocated approximately \$3 million for P/T governments to increase their capacity to support additional assessments for international medical graduates. Finally, the Healthy Workplace Initiative received proposals for approximately \$3.5 million in contribution projects that will be implemented in 2005–2006 to support health system organizations across Canada in creating and maintaining healthy work environments, a key factor in recruitment and retention of health care workers.

## Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

### Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System (CMIRPS) Initiative:

Operations Committee Meetings and Conference Calls—3 meetings, 10 conference calls

Advisory Committee Meetings and Conference Calls—2 meetings, 2 conference calls

Canadian Coalition of Medication Incident Reporting Meetings and Conference Calls—1 meeting, 3 conference calls

Negotiations for strategic oversight and national coordination of CMIRPS (to be provided by the Canadian Patient Safety Institute) initiated

Canadian Institute for Health Information (CIHI) preliminary Privacy Impact Assessment completed

ISMP Canada Privacy Impact Assessment completed

CMIRPS Communications Framework developed

CMIRPS Operations Committee Memorandum of Understanding developed

Draft Root Cause Analysis tool developed, pilot testing initiated

CMIRPS Information Bulletins developed and disseminated

The following results have been achieved in the design and development of CMIRPS:

Environmental Scan i.e. ongoing investigation of Canadian and international medication incident reporting solutions

Draft Business Process Models for individuals and health service organizations reporting to CMIRPS

Draft Data Standards for medication incident reporting

Data submission and specifications

Evaluation of a build or buy option

### Best Practices Contribution Program:

The Department funded a total of 11 projects under its Best Practices Contribution Program (BPCP), a federally funded program for which provincial/territorial governments and academic institutions are potential funding recipients. Health Canada released its second Call for Proposals in February 2005. It offers financial support to initiatives that evaluate best practices related to optimal prescribing and utilization of drug therapy, and that encourage the uptake of such best practices across jurisdictions.

### National Prescription Drug Utilization Information System (NPDUIS):

Initiated as a result of First Ministers' Meeting 2000 commitments, the National Prescription Drug Utilization Information System (NPDUIS) is an information system managed by the Canadian Institute for Health Information (CIHI), with analytical capacity housed at the Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB). It will provide accurate and timely prescription drug utilization information to support public drug programs in the establishment of sound pharmaceutical policies and the optimal management of drug plans as well as contribute to an increased understanding of the factors that drive drug expenditures. In 2004–2005, CIHI pursued data sharing agreements with public drug plans and explored ways to include private drug plan data.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		4.3	5.5	11.9	9.4	-3.9



# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

## Health Promotion and Protection

### PAYMENTS TO PROVINCES AND TERRITORIES AND TO NATIONAL NON-PROFIT ORGANIZATIONS TO SUPPORT THE DEVELOPMENT OF INNOVATIVE ALCOHOL AND DRUG TREATMENT AND REHABILITATION PROGRAMS

Start Date: April 1, 1997	End Date: Ongoing	Total Funding: \$14.0 M annually
------------------------------	-------------------	----------------------------------

#### Achieved results or progress made:

Discussions with provinces and territories have been held to improve performance measurement of treatment and rehabilitation services cost-shared by the federal government under the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation (ADTR) Program. Actions to improve performance measurement are being taken within the context of a broader review of the ADTR Program, which is being guided by a federal-provincial-territorial working group.

	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	15.6	17.2	14.0	14.2	14.2	-0.2

### CONTRIBUTIONS IN SUPPORT OF THE FEDERAL TOBACCO CONTROL STRATEGY (FTCS)

Start Date: 2001-2002	End Date: Ongoing	Total Funding: \$169.65 M
--------------------------	-------------------	---------------------------

#### Achieved results or progress made:

- Continued support of smoking cessation quitlines in the Atlantic provinces, Manitoba and Saskatchewan, ensuring access in all provinces.
- National evaluation of smoking cessation quitlines.
- Research to support implementation of a national coordinated approach to cessation in communities across Canada undertaken with the University of Waterloo and the provincial governments of Prince Edward Island and British Columbia to evaluate a coordinated approach to cessation. We will assess factors such as a smoker's level of addiction and provide referrals to the most appropriate source(s) of cessation support. Follow-up will determine the effectiveness of various interventions.
- Strengthen the infrastructure for tobacco control at both the regional and national levels through funding of the National Clearinghouse on Tobacco Control, Physicians for a Smoke-Free Canada, National Smokers' Rights Association.
- Public education through dissemination of tobacco control information.
- Development and dissemination of school-based tobacco prevention resources e.g. Science, Tobacco and You; youth-engagement resources e.g. Advocating for Smoke-free Schools.
- Development and dissemination of a teen tobacco cessation program "Quit 4 Life"/"Une vie sans fumer" which can be used in schools or as a Web-based self-help resource.
- Strengthening F/P/T collaboration through the development of a joint Framework for Action on Youth and Young Adults.
- A total of 33 mass media projects across the country which resulted in a variety of campaigns focused on reducing exposure to second-hand smoke, prevention of youth uptake or cessation.
- Development and dissemination of more than 200,000 copies of On the Road to Quitting—an interactive self-help Web-based program (also available as a brochure—*Guide to becoming a non-smoker*). On the Road to Quitting is designed to help motivate smokers to quit, and to support them as they undergo the cessation process.

	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	9.1	15.5	22.2	16.4	16.4	5.8



# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

## First Nations and Inuit Health

CONTRIBUTIONS FOR INTEGRATED INDIAN AND INUIT COMMUNITY-BASED HEALTH CARE SERVICES						
Start Date: Feb. 3, 1994	End Date: March 31, 2005		Total Funding:			
Achieved results or progress made:						
A total of 85 percent of First Nations and Inuit (FNI) communities have access to Home and Community Care Services, a 2 percent increase from 2003–2004.						
Health Canada continues to work in partnership with Indian and Northern Affairs Canada and FNI in the development of a framework on long-term and continuing care in First Nations and Inuit communities.						
At present, there are 58 NNADAP (National Native Alcohol and Drug Abuse Program) and YSAP (Youth Solvent Abuse Program) treatment centres across Canada.						
In 2004–2005, approximately 6,000 women participated in Canada Prenatal Nutrition Program: First Nations and Inuit component at approximately 450 project sites, serving more than 600 First Nations and Inuit communities.						
Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) and Pauktuutit Inuit Women's Association conducted enhanced AIDS awareness campaigns. Over 20,000 posters, pamphlets and information sheets on HIV/AIDS were distributed in First Nations communities and 1,500 copies of a booklet and information sheets were translated into Inuktitut. Several communities engaged in awareness campaigns in conjunction with their local or regional Aboriginal AIDS service agencies.						
	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	294.1	305.6	322.7	326.2	325.0	-2.3
PAYMENTS TO INDIAN BANDS, ASSOCIATIONS OR GROUPS FOR THE CONTROL AND PROVISION OF HEALTH SERVICES						
Start Date: June 29, 1989	End Date: March 31, 2006		Total Funding:			
Achieved results or progress made:						
Strengthened and enhanced accountability and capacity building for First Nations and Inuit and flexibility in the design and delivery of programs and services. The Health Plan Demonstration Project is another step towards increasing First Nations and Inuit communities' capacity to meet the health needs of members, increase accountability, and achieve integration of services where viable. Seven communities were involved in the Health Plan Demonstration Project at the end of 2004–2005. The communities reflected a broad mix of community type, population and remoteness, in various regions across the country. All seven completed their Health Plans and our Department reviewed and assessed them.						
	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	190.9	192.8	203.9	205.2	205.2	-1.3

# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

## CONTRIBUTIONS TO SUPPORT PILOT PROJECTS TO ASSESS OPTIONS FOR TRANSFERRING THE NON-INSURED HEALTH BENEFITS (NIHB) PROGRAM TO FIRST NATIONS AND INUIT CONTROL

Start Date: Sept.15, 1994	End Date: March 31, 2005	Total Funding:
------------------------------	--------------------------	----------------

Achieved results or progress made:

A review of the NIHB pilot projects was conducted in 2004 and a synthesis report on the findings and recommendations completed in March 2005. Of the 31 original pilot projects, one remained in operation in 2004. Authority to extend the pilot project was received in March 2005 and a Performance Review based on an audit will be initiated in 2005–2006.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	6.9	10.6	12.0	8.2	8.2	3.8

## CONTRIBUTIONS TO INDIAN BANDS, INDIAN AND INUIT ASSOCIATIONS OR GROUPS OR LOCAL GOVERNMENTS AND THE TERRITORIAL GOVERNMENTS FOR NON-INSURED HEALTH BENEFITS (NIHB)

Start Date: Nov. 8, 1979	End Date: March 31, 2005	Total Funding:
-----------------------------	--------------------------	----------------

Achieved results or progress made:

A range of medically necessary goods and services (drugs, dental care, vision care, medical supplies and equipment, short-term crisis intervention mental health services and medical transportation to access medical services not available on-reserve or in the community of residence) are provided under the NIHB program to approximately 765,000 First Nations and Inuit, regardless of residency.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	124.4	128.3	105.8	130.0	130.0	-24.2

## PAYMENTS TO THE ABORIGINAL HEALTH INSTITUTE/CENTRE FOR THE ADVANCEMENT OF ABORIGINAL PEOPLES' HEALTH

Note: The Program was excluded from the DPR because actual spending was less than \$200,000.

## CONTRIBUTIONS FOR FIRST NATIONS AND INUIT HEALTH PROMOTION AND PREVENTION PROJECTS AND FOR DEVELOPMENTAL PROJECTS TO SUPPORT FIRST NATIONS AND INUIT CONTROL OF HEALTH SERVICES

Start Date: Nov. 3, 1994	End Date: March 31, 2005	Total Funding:
-----------------------------	--------------------------	----------------

Achieved results or progress made:

To close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians, Health Canada put in place a First Nations health promotion and disease prevention strategy and worked with partners to improve health care delivery.

	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	17.7	18.8	46.6	29.0	29.0	17.6



## Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

### CONTRIBUTIONS ON BEHALF OF OR TO INDIANS OR INUIT TOWARDS THE COST OF CONSTRUCTION, EXTENSION OR RENOVATION OF HOSPITALS AND OTHER HEALTH CARE DELIVERY FACILITIES AND INSTITUTIONS, AS WELL AS OF HOSPITAL AND HEALTH CARE EQUIPMENT

Start Date:  
Feb. 1, 1979

End Date: March 31, 2005

Total Funding:

Achieved results or progress made:

Repairs, upgrades and replacements of building systems improved the safety and operating efficiency at Health Canada hospitals and other health facilities. These projects included fuel distribution system upgrades, furnace and heating system repairs, and installation of efficient lighting systems and solar energy equipment.

We constructed 11 health facilities, including five health stations, four health centres and two nursing stations. This ensures that health services are accessible to First Nations and Inuit communities through modern and sustainable health facilities.

Health Canada constructed 16 residential units to accommodate nursing staff in remote and isolated communities.

	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	32.5	44.8	23.4	49.0	49.0	-25.6

### CONTRIBUTION TOWARDS THE ABORIGINAL HEAD START ON RESERVE (AHSOR) PROGRAM

Start Date:  
August 25, 1998

End Date: March 31, 2005

Total Funding:

Achieved results or progress made:

Elements of the AHSOR program were delivered in 338 communities, which served approximately 9,100 children. In 2004-2005, AHSOR convened a workshop on children's special needs in First Nations communities to discuss future program developments that address those needs. We also facilitated parent focus groups in communities to obtain their feedback on barriers to parental involvement and strategies to address those.

	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	32.8	33.1	32.8	37.7	37.6	-4.8

### CAPITAL CONTRIBUTIONS FOR NON-DEPARTMENTAL HEALTH FACILITIES FOR FIRST NATIONS AND INUIT

*Note: This Program was included in the Health Canada 2004-2005 RPP with Planned Spending of \$18.5 million in 2004-2005. The Program was excluded from the DPR because actual payments were made under the Departmental Management and Administration business line of the Construction and Renovation Contribution Program.*

### NAMED CONTRIBUTION TO THE PROVINCE OF ONTARIO FOR THE CONSTRUCTION OF THE MENO YA WIN HEALTH CENTRE

Start Date:  
2004-2005

End Date: 2004-2005

Total Funding: \$37.4 M

Achieved results or progress made: construction of the Meno Ya Win Health Centre.

	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP				37.4	37.4	-37.4

*Note: This contribution was not included in the 2004-2005 RPP. This is one-time funding to the province of Ontario.*



# Financial Table 11B: Summary of Details on Transfer Payments Programs (TPPs) (cont'd)

CONTRIBUTIONS TO INDIAN AND INUIT ASSOCIATIONS OR GROUPS FOR CONSULTATIONS ON INDIAN AND INUIT HEALTH						
Start Date: July 23, 1980	End Date: March 31, 2005		Total Funding:			
Achieved results or progress made: Led First Nations and Inuit national and regional consultation and engagement process.						
	Actual Spending 2002-03	Actual Spending 2003-04	Planned Spending 2004-05	Total Authorities 2004-05	Actual Spending 2004-05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP	4.7	5.2	1.0	5.6	5.4	-4.4
Note: This Program was not included in the 2004-2005 RPP because Planned Spending was \$1.0 million in 2004-2005 but was added to the DPR because Actual Spending was over \$5 million.						

## Information and Knowledge Management

CONTRIBUTIONS PROGRAM TO IMPROVE ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR OFFICIAL LANGUAGE MINORITY COMMUNITIES (OLMCs)						
Start Date: April 1, 2003	End Date: 2007–2008 and ongoing		Total Funding: \$89 M over five years (2003–2008)			
Achieved results or progress made:						
To date, 27 community networks for both official language minority communities are in place across Canada. Also, for Francophone minority communities, 40 students graduated from universities and 100 graduated from colleges in June 2004. Health Canada funding supported the establishment of training programs in 10 post-secondary institutions. For the Anglophone minority communities, the second-language training programs for health professionals were established. Second-language training is planned to start in 2005–2006.						
	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP		8.0	13.0	14.8	14.8	-1.8
PRIMARY HEALTH CARE TRANSITION FUND (OLMC ENVELOPE)						
Start Date: April 1, 2001	End Date: March 31, 2007		Total Funding: \$30 M over 42 months 2003–2006 (for the OLMC Envelope)			
Achieved results or progress made:						
To date, for Francophone minority communities, over 60 projects are currently under way. These projects were developed by community networks and are adapted to provincial, territorial and regional realities, aiming at providing concrete and clear direction. For Anglophone minority communities, over 20 transition projects have been implemented to create innovative models that will enhance primary health care and front-line social services, and break the isolation of English-speaking people in long-term care facilities.						
	Actual Spending 2002–03	Actual Spending 2003–04	Planned Spending 2004–05	Total Authorities 2004–05	Actual Spending 2004–05	Variance(s) between Planned and Actual
Total TPP				7.3	7.1	-7.1
Note: The Program was reported under Health Care Policy Contributions for the PHCTF in the 2004–2005 RPP (page 101). Planned Spending for 2004–2005 was reflected under the PHCTF						

## Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations)

1) NAME OF FOUNDATION: CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION (CIHI)		
2) Start Date:	3) End Date:	4) Total Funding:
Roadmap I March 31, 1999	Roadmap I March 31, 2003	Roadmap I \$95 M
Roadmap II April 1, 2002	Roadmap II March 31, 2007	Roadmap II \$95 M
Roadmap II+ March 31, 2002	Roadmap II+ March 31, 2007	Roadmap II+ \$70 M
5) Purpose of Funding:		
<p>The Roadmap Initiative, which includes all three grants, provides the financial support for the Canadian Institute for Health Information to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• serve as the national mechanism to coordinate the development and maintenance of a comprehensive and integrated health information system for Canada; and</li> <li>• provide and coordinate the provision of accurate and timely information required for the establishment of sound health policy, the effective management of the Canadian health system and generating public awareness about factors affecting good health.</li> </ul>		
6) Objective(s), expected result(s) and outcomes:		
<p>CIHI plays a major role in supporting the reporting commitments of various First Ministers' Meetings and First Ministers' Accords on Health Care Reform.</p> <p>The key areas identified for action include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consulting with stakeholders to confirm priority health information needs;</li> <li>• developing health information standards to ensure the consistent collection, sharing and interpretation of health information;</li> <li>• filling in gaps in information on health services and related costs and outcomes;</li> <li>• filling in gaps in information on population health and factors that affect our health;</li> <li>• creating a Canadian Population Health Initiative (CPHI) to provide new information and insights on health and the health system; and</li> <li>• producing and disseminating regular, easy-to-understand public reports and conducting special studies on the health of Canadians and the health system.</li> </ul>		
7) Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):		
<p>The 2004–2005 Operational Plan and Budget were presented for approval to the Board of Directors at the February 2004 meeting, and then submitted to the Minister of Health. Key initiatives completed in 2004–2005 include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• release of <i>Health Care in Canada, 2004</i> and development of the 2005 edition</li> <li>• expanded range of collaborative and analytical activities</li> <li>• development and implementation of new health indicators to address priority health information needs</li> <li>• implementation of a long-range plan to develop analytical capacity and strengthen links with the research community</li> <li>• special data quality studies</li> <li>• release of a set of provincial data quality reports aimed at identifying data quality issues at the provincial level</li> <li>• continuation of grouper redevelopment activities including production of ICD-10-CA/CCI grouping methodologies</li> <li>• production and dissemination of policy-relevant analytical reports</li> <li>• increase in the scope, relevance and usefulness of existing health human resources products</li> <li>• continued work on the development of a Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System</li> <li>• continued development of a reporting system for home care services</li> </ul>		



## Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations) (cont'd)

	8) Actual Spending 2002-03 \$70 M	9) Actual Spending 2003-04 \$0	10) Planned Spending 2004-05 \$0	11) Total Authorities 2004-05 \$0	12) Actual Spending 2004-05 \$0	13) Variance between 10) and 12) \$0
14) Conditional Grant(s)	\$70 M	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
15) Comments on Variances: N/A						
16) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation: <a href="http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf">http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf</a>						
17) URL to Foundation site: <a href="http://www.cihi.ca">http://www.cihi.ca</a>						
18) URL to Foundation's Annual Report: The Minister does not table CIHI's Annual Reports. 2003-2004 Annual Report <a href="http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=RC_1131_E&amp;cw_topic=1131">http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=RC_1131_E&amp;cw_topic=1131</a> 2004-2005 Annual Report to be released in September 2005						
1) NAME OF FOUNDATION: CANADIAN HEALTH SERVICES RESEARCH FOUNDATION (CHSRF)						
2) Start Date: 1996-1997		3) End Date: N/A		4) Total Funding: \$151.5 M		
5) Purpose of Funding: CHSRF received \$66.5 M from 1997-1999 (as an endowment) to set up the Foundation and another \$35 M to support its participation in the Canadian Institutes of Health Research. CHSRF was provided with grants in 1999 and 2003 of \$25 M each to (i) develop solutions to the challenges facing nurses (Nurses Using Research and Service Evaluations or NURSE); and (ii) enhance the skills of health system managers in using research to increase evidence-based decision-making (Executive Training for Research Application or EXTRA). CHSRF leverages funding by partnering with other organizations.						
6) Objectives, expected results and outcomes:  CHSRF's goals for 2004 were to: (i) enhance research quality and quantity responding to health system decision makers' needs; (ii) get needed research to health system managers and policy makers; (iii) help health system managers and policy makers to obtain and apply relevant research; (iv) bring together researchers and decision makers to understand and influence each other's goals and work, and develop partnerships; and (v) strategically and effectively manage and align staff, technology and processes to achieve CHSRF's mission.  Some of the planned results include: funding new research on priority themes; the reappraisal of Listening for Directions; the launch of the EXTRA program; improving understanding of the nursing theme, creating a network to increase knowledge exchange and enhancing research dissemination.  The impact/effects of CHSRF's programs are to improve the scientific basis for decision-making in health services. CHSRF focuses on building bridges between applied health services researchers and decision makers to facilitate the use of research-based evidence. This involves making the information accessible, providing tools and training for its effective use, as well as creating the capacity needed to address health system needs.						
7) Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):  Overall key achievements in 2004 include: leading an assessment of health services priorities (Listening for Directions II); developing a new granting program to maximize the impact of health services and nursing research on decision-making (Research, Exchange and Impact for System Support); and the successful launch of the EXTRA program. With regard to NURSE and EXTRA, the following were achieved:  NURSE: An external scan was conducted to improve understanding of the state of knowledge in the nursing theme; the resulting refinements provided direction for the new Research, Exchange and Impact for System Support competition. Work progressed on a network for increased knowledge exchange: the needs and priorities of the nursing community were identified; and complementary work was funded for a network in community health. Research dissemination activities increased knowledge exchange, including the translation of a nursing monograph on nursing human resources for decision makers.  EXTRA: The first cohort of 24 fellows was selected. The fellows finished two of the six modules of the program, including site visits to 24 health care organizations. Four regional mentoring centres were established, fellows were linked with mentors, and a Memorandum of Understanding was developed with the Canadian College of Health Service Executives to seek mentors annually. An Internet-based tool was developed to support communication and collaboration. Work progressed on the evaluation component: an evaluation team was established; a framework was designed; and interviews were completed with sponsor organizations, as well as a baseline survey of the 2004 fellows. Work has begun to identify further advancement of accreditation and certification options for the program.						



## Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations) (cont'd)

CHSRF's work contributes to Health Canada's aim of strengthening the knowledge base to address health and health care priorities. More specifically, CHSRF's programs further the development of health human resources, provide health managers with tools to improve primary and continuing care, and support nursing research from a health system perspective.

	8) Actual Spending 2002 (Jan. 1 to Dec. 31)	9) Actual Spending 2003 (Jan. 1 to Dec. 31)	10) Planned Spending 2004 (Jan. 1 to Dec. 31)	11) Total Authorities 2004 (Jan. 1 to Dec. 31)	12) Actual Spending 2004 (Jan. 1 to Dec. 31)	13) Variance between 10) and 12)
14) Conditional Grants	\$9,494,368	\$7,845,209	\$9,985,633	\$9,985,633	\$8,193,855	\$1,791,778
Core Funds,	—	\$3,653,976	\$3,401,014	\$3,401,014	\$3,160,734	\$ 240,280
NURSE and EXTRA	—	\$1,377,576	\$2,442,010	\$2,442,010	\$2,411,460	\$ 30,550

### 15) Comments on Variances: N/A

Comments regarding the Core and NURSE Funds will be combined since programs under these funds are closely linked. EXTRA Fund comments will be handled separately.

Core Funds and NURSE Funds were under spent by just over \$2 million.

### Research Grants and Awards:

The Research Grants and Awards line item is made up exclusively of grants and awards that the Foundation makes to perform research (i.e. Open Grants Competition and Nursing Care Partnership), and "increase capacity" (i.e. Post-Doctoral Awards, Career Reorientation Awards, Chairs Awards and Regional Training Centres) within applied health services. This line item was under spent by approximately \$879,000. This under expenditure is the result of grantees/awardees not providing sufficient information for the payments to be released. These factors which are outside of the CHSRF's control were coupled with the fact that a normal granting and awards cycle extends a fiscal budget cycle, resulting in funds not being expensed in 2004.

Under the CHSRF auditors' recommendation, the CHSRF payment to CIHR for its contribution to the Open Grants Competition (for files that were transferred to CIHR) has been removed from the CHSRF Statement of Operations and recorded as a reduction of deferred contributions. This approach represents proper accounting treatment for this transaction given that the risks and liability have been transferred to CIHR. The budget was not adjusted downward at the time of the transfer, accounting for an under expenditure of approximately \$360,000. The remaining Open Grants Competition files retained at CHSRF were under spent by \$191,665. The transfer of files to CIHR partially accounts for this under expenditure. If the files had remained with the Foundation, payments would have been made covering the period from July to December. Given the transfer, the initial payment to new grants was delayed until November, therefore resulting in an under expenditure for the four month period from July to October. Also, certain payments were delayed as CHSRF did not receive the required financial and progress reports from the researchers in a timely manner to trigger the subsequent payments.

The Commissioned Research line item was under spent by \$112,837. There were two main reasons for this:

- the delays experienced with the Methods of Synthesis project (authors were very slow to submit their papers) which delayed expenses into 2005; and
- the limited internal resources available to lead further commissioned research projects given the redesign of the research programs that was undertaken when the new Director, Research Programs joined CHSRF, in combination with staff maternity leaves.

The budget for Career Orientation Awards was under spent by approximately \$115,000. The reason for the under expenditure is that CHSRF only awarded three of four available awards in 2004 and the start dates for the three awards were June, September and November. With the later start dates, less money was spent in 2004. The surplus will be carried forward to 2005 to cover forward commitments.

Similar to the issues faced with the Career Reorientation Awards, the Post-Doctoral Awards were also under spent. While the Foundation awarded all eight awards in the 2004 competition, many recipients were not able to start as early as they had originally anticipated (i.e. they must complete all PhD requirements before they can commence the award and had until February 28, 2005 to do so—in academia, delays in thesis defense dates are common). In addition, we also had a few award holders from previous competitions who ended their awards early which also contributed to the under expenditure.

Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations) (cont'd)

Linkage and Exchange

Linkage and Exchange expenditures are all the costs relating to the Knowledge Transfer and Exchange activities undertaken by the Foundation. The budget for this area of activity was under spent by approximately \$488,000 due to difficulties in staffing a key position in this area earlier in the year.

This under expenditure was caused by a variety of projects that were not realized in 2004 due to other commitments. The research dissemination budget was under spent by approximately \$76,000. It was anticipated that four fact sheets would be published for \$20,000 but only one was realized. The primary care synthesis and funding of a research team to do the dissemination (with budgets of \$30,000 and \$18,000 respectively) were not accomplished.

The Knowledge Networks and Broker Training line item was under spent by \$255,000. This under expenditure is mostly attributable to the activity associated with the knowledge broker demonstration pilots. The under expenditure is due to a timing issue, i.e. the funds were budgeted in 2004 but the expenses will only be recognized in 2005. The projects were to start earlier in 2004 but the six demonstration sites only started in December 2004. These are the knowledge broker demonstration projects that were reclassified to prepaid expenses during the course of the audit. In the networks section, approximately \$50,000 was not spent due to staffing issues associated with maternity leaves.

Program Support and Development

Program support and development includes all costs to support the Foundation's core research and knowledge transfer and exchange mandate. This area of activity was under spent by \$428,000—following are some of the explanations.

Regional and Scientific Officers—CHSRF is in transition in terms of how it uses the regional officers. As a result, the empty regional officer positions (in Quebec and Atlantic Regions) were not filled despite original intentions. Also, the availability of those on contract may also have been affected by their heavy level of involvement with the EXTRA program. These officers were not used to the extent outlined in the budget (i.e. the budget included three days a month but they invoiced the Foundation for less.)

CHSRF managed to streamline its Merit Review Process by completing it within one day instead of the budgeted two days. With regard to the Career Orientation Awards and the Post-Doctoral Awards, the merit review panel process was combined into one panel session instead of two individual panels, thus reducing the overall costs associated with this activity.

The realized savings as well as the realized time associated with a streamlined merit review process allowed staff to complete work that would have normally been done by consultants, thus reducing expenditures identified in the budget.

Administration

The Administration budget was under spent by \$252,134, in part due to staff vacancies (\$100,000). In 2004, a number of cost-saving initiatives reduced the overall administration costs.

EXTRA Program

Overall, the EXTRA program expenses came in under budget by \$30,550. The EXTRA expenditures are made up of all costs related to running the EXTRA program. It was somewhat difficult to budget for a new program with no previous history.

16) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation:

The Foundation has completed a number of summative and qualitative evaluations of its respective programs. CHSRF commissioned an International Review Panel Report in 2001 and it anticipates that it will conduct another overall evaluation in 2007. Significant findings included: CHSRF has made notable gains in a short time; its focus should be on knowledge transfer; emphasis should also be placed on measuring its impact and expanding its communications efforts, partnerships, and work in the nursing community. The Report also concluded that CHSRF compares very well to similar international organizations that are more established and operate with larger budgets.

[http://www.chsrf.ca/other\\_documents/irpr/](http://www.chsrf.ca/other_documents/irpr/)

17) URL to Foundation site: [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca)

18) URL to Foundation's Annual Report: [http://www.chsrf.ca/other\\_documents/annual\\_reports/2004/](http://www.chsrf.ca/other_documents/annual_reports/2004/)



## Financial Table 12: Conditional Grants (Foundations) (cont'd)

1) NAME OF FOUNDATION: CANADA HEALTH INFOWAY INC. (INFOWAY)						
2) Start Date: March 9, 2001		3) End Date: N/A		4) Total Funding: \$1.2 billion		
5) Purpose of Funding: Canada Health Infoway Inc. ( <i>Infoway</i> ) is an independent not-for-profit corporation with a mandate to foster and accelerate the development and adoption of electronic health information systems with compatible standards and communications technologies across Canada. <i>Infoway</i> is also a collaborative mechanism in which the federal, provincial and territorial governments participate as equals, toward a common goal of modernizing Canada's health information systems. This collaborative approach will reduce overall costs in various ways: by avoiding duplication of efforts; through economies of scale; by building once and replicating in other jurisdictions; by increasing system interoperability (connecting all systems together); and by maintaining a consistent and sustained approach which is based on the Electronic Health Record (EHR) Blueprint. Funding has been provided to <i>Infoway</i> on three occasions: \$500 million in 2001 in support of the First Ministers' Action Plan for Health System Renewal of September 2000 to work together to strengthen a Canada-wide health infostructure to improve quality, access and timeliness of health care for Canadians, with the EHR as the key priority; \$600 million as part of the First Ministers' Health Accord of February 2003 to accelerate implementation of the EHR; and \$100 million as part of Budget 2004 to support the development of a pan-Canadian health surveillance system, with a particular focus on infectious disease.						
6) Objective(s), expected result(s) and outcomes: <i>Infoway</i> is working in collaboration with the federal, provincial and territorial governments toward having the basic elements of an interoperable EHR in place across 50 percent of the population by the end of 2009. To achieve this, <i>Infoway</i> is co-investing with the provinces and territories to develop and implement nine programs: Infostructure, Registries, Diagnostic Imaging, Drug Information Systems, Lab Information Systems, Telehealth, Health Surveillance, Interoperable EHR, and Innovation and Adoption. The investments in EHR will have an impact on the health care system and its sustainability by improving the quality, productivity and timeliness of health care delivery. In addition, investments will enhance accessibility to health care services and improve patient safety.						
7) Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved): In 2004–2005, <i>Infoway</i> committed \$195 million in project investments. This represents 56 percent more investment than in the previous three years combined, for a total of \$321 million since <i>Infoway</i> was created. <i>Infoway</i> initiated 52 new projects in 2004–2005, virtually doubling its project count and bringing its cumulative total to 105 projects. Nineteen of the new projects were based on reusing and adapting the results of successful diagnostic imaging, drug information, client registry and provider registry implementations from other parts of the country. <i>Infoway</i> has now approved investment strategies for all of their nine programs. There are now 62 jurisdictional projects jointly developed with the provinces and territories: 20 Registries, 17 Diagnostic Imaging, 6 Drug Information Systems, 6 Lab information Systems, 8 Telehealth and 5 Interoperable EHR projects. In addition, 44 pan-Canadian projects are under way. As well, to make it easier for provinces and territories to provide their share of the funding for EHR projects, <i>Infoway</i> recently decided to increase their funding to cover an average of 75 percent of project costs, rather than 50 percent.						
	8) Actual Spending 2002–03	9) Actual Spending 2003–04	10) Planned Spending 2004–05	11) Total Authorities 2004–05	12) Actual Spending 2004–05	13) Variance between 10) and 12)
14) Conditional Grant(s)	\$18.3 M	\$59.8 M	N/A	N/A	\$73.7 M	
15) Comments on Variances: N/A						
16) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation: An evaluation to measure <i>Infoway</i> 's overall performance in achieving the outcomes identified in the Funding Agreement is due March 31, 2006.						
17) URL to Foundation site: <a href="http://www.infoway-inforoute.ca/">http://www.infoway-inforoute.ca/</a>						
18) URL to Foundation's Annual Report: <a href="http://www.infoway-inforoute.ca/resourcecentre/index.php?lang=en">http://www.infoway-inforoute.ca/resourcecentre/index.php?lang=en</a>						



# Financial Table 13: Response to Parliamentary Committees, Audits and Evaluations

RESPONSE TO PARLIAMENTARY COMMITTEES
Health Canada did not table any responses to Parliamentary Committee reports during 2004–2005.
RESPONSE TO THE AUDITOR GENERAL
In November 2004, the Auditor General’s Report, <i>Chapter 4 — Management of Federal Drug Benefit Programs</i> was tabled. The Report’s findings deal with three main themes: coordination among federal departments; efficient management of public funds; and patient safety. The Department has established several goals to address the audit recommendations. In particular, Health Canada is committed to improving collaboration across drug programs, improving the efficiency and effectiveness of pharmacy provider audits, and enhancing the capacity of the Department to alert pharmacists to potential drug misuse.
In February 2005, the Auditor General’s Report <i>Chapter 4 — Accountability of Foundations</i> was tabled. Improvements were called for in oversight, and performance audits and evaluations; greater consistency in the governance regime for foundations; and greater clarity in the application of the transfer payment and alternative service delivery policies. Health Canada will continue to work with central agencies and foundations to comply with all applicable provisions regarding the oversight of foundations as recommended by the Auditor General’s Report.
EXTERNAL AUDITS OR EVALUATIONS
<p><i>Audits Conducted by the Auditor General:</i>  Management of Federal Drug Benefit Program  Accountability of Foundations</p> <p><i>Reports by the Commissioner of the Environment and Sustainable Development (CESD):</i>  Chapter 4: Assessing the Environmental Impact of Policies, Plans and Programs  Chapter 6: Environmental Petitions</p> <p><i>Audit conducted by the Public Service Commission (PSC):</i>  Special Audit on Federal Student Work Experience Program (FSWEP)</p> <p><i>Monitoring by the Public Service Commission (PSC):</i>  Questionnaire on the application of the Public Service Official Languages Exclusion Approval Order</p> <p><i>Audit conducted by the Canadian Human Rights Commission:</i>  Twelve Statutory Requirements of the <i>Employment Equity Act</i></p> <p><i>Audits conducted by the Office of the Commissioner of Official Languages:</i>  Audit of Active Services to the Public—Part IV  <a href="http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_e.htm">http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_e.htm</a>  Health Canada’s Official Languages Report Card  <a href="http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_e.htm">http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_e.htm</a></p>
INTERNAL AUDITS OR EVALUATIONS
Internal audits completed by Health Canada in 2004–2005 are available on the departmental Web site:
<p>Audit of Moveable Assets  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/mov-mob_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/mov-mob_e.html</a></p> <p>Audit of Grants and Contributions Programs Within HECSB  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/hecs-dgsesc_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/hecs-dgsesc_e.html</a></p> <p>Audit of the Management Control Framework for Conflict of Interest  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/frame-cadre_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/frame-cadre_e.html</a></p> <p>Audit of Sustainable Development  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/sus-dur_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/sus-dur_e.html</a></p> <p>Directed audit of the expenses incurred by the Société santé en français Inc. according to Contribution Agreements no 6799-15-2002/0370032 and 6799-15-2002/0370033  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/SSF_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/SSF_e.html</a></p> <p>Audit of Emergency Preparedness</p>

## Financial Table 13: Response to Parliamentary Committees, Audits and Evaluations (cont'd)

Internal Evaluations completed by Health Canada in 2004–2005:

Aboriginal Head Start On-Reserve Program

First Nations and Inuit HIV/AIDS Strategy

Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program

Contribution to the Canadian Council for Donation and Transplantation

Labrador Innu Healing Strategy

Federal Tobacco Control Initiative

### NOTES:

For transparency purposes, Health Canada is including the following information in its response to the Auditor General's Report.

In March 2004, the Auditor General's *Regulation of Medical Devices* Report was tabled. Report recommendations related to the assessment of risks in the conduct of investigational tests for medical devices; timely access to safe and effective medical devices; the management of post-market medical devices risks and benefits; the regulation of reprocessed single-use devices; cost-recovery program; adequate human and financial resources for the delivery of the medical devices program; reporting on progress and challenges in the program; and, evaluating, measuring and reporting on results of the program.

In response, a number of actions have been completed and/or are under way. These include but are not limited to: issue and gap analysis, reviews and comparative studies; process mapping; the implementation of an inspection program; the development of safety signals; annual reporting on adverse reaction; staffing; implementation of a costing model; development of a logic model and performance measurement strategy for the medical devices program; development of a results-based management accountability framework for the post-market surveillance of medical devices. Remaining action items relate to long-term activities and involve provincial/territorial/stakeholder engagement and consultations, finalization of memoranda of understanding with international partners, and implementation of recommendations

<http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20040302ce.html>

## Financial Table 14: Sustainable Development Strategy

### Commitments

Health Canada's Sustainable Development Strategy (SDS) for 2004–2007 was developed with three thematic areas and six related objectives to guide action and implementation as follows:

#### Helping to create healthy social and physical environments

##### **Objective 1.1**

Health Canada commits to strengthening partnerships on health, environment and sustainable development to contribute to healthier environments and safer foods and products for Canadians.

##### **Objective 1.2**

Health Canada commits to the collaborative delivery of health promotion, disease prevention and health care services for First Nations and Inuit.

##### **Objective 1.3**

Health Canada commits to strengthening partnerships with other federal departments and non-governmental organizations in order to contribute to a healthier population.

#### Integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes

##### **Objective 2.1**

Health Canada commits to integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes to contribute to the effective delivery of Health Canada's programs.

#### Minimizing the environmental health effects of the Department's physical operations and activities

##### **Objective 3.1**

Health Canada will contribute to healthier environments and safer products for Canadians through improved departmental activities and sustainable management of land and facilities.

##### **Objective 3.2**

Health Canada will contribute to promoting healthier environments and safer products for Canadians by adopting a pollution prevention approach.

Health Canada's third SDS 2004–2007 is based on the strategic outcomes outlined in the 2004–2005 Report on Plans and Priorities as well as key federal sustainable development reports, priorities, and initiatives.

The alignment of the SDS commitments with departmental planning is helping employees understand the relationship between sustainable development and the key mandated areas of focus for the Department. Clarifying this relationship brings together a better picture of how sustainable development is positioned in the Department and is instrumental in building the understanding needed to ensure progress in changing behaviours.



## Financial Table 14: Sustainable Development Strategy

### Commitments (cont'd)

By fulfilling the commitments in the Strategy, Health Canada will make progress in ensuring that sustainable development is incorporated into program delivery, policy development, decision-making and the way in which the Department manages its operations.

SUMMARY OF KEY TARGETS	
Target	Progress Information
<b>1.1.1</b> In partnership with federal, provincial and territorial departments of health and environment, Health Canada will develop an integrated, source-to-tap approach to drinking water quality in Canada.	Drinking Water Guidelines and their supporting documents are being developed for chemical and microbiological contaminants on an ongoing basis. Three guidelines (Trihalomethanes, Bromodichloromethane, and Arsenic) were approved by the FPT Committee on Drinking Water for consultation in January 2005 and the fourth (chlorite/chlorate) was approved in April 2005.
<b>1.1.2</b> Health Canada will work with other federal departments to develop a compliance framework for drinking water quality in areas of federal jurisdiction.	Health Canada leads an Interdepartmental Working Group on Drinking Water in the development of the document, Guidance for Providing Safe Drinking Water in Areas of Federal Jurisdiction. This 85-page document has been consulted on, edited, translated and approved by members of the Interdepartmental Working Group. It is expected that the document will be posted to the Health Canada Web site in 2005–2006.
<b>1.1.3</b> Health Canada, in conjunction with other federal departments, will reduce cross-border air pollution by undertaking pilot projects that enable greater opportunities for coordinated air quality management between Canada and the United States.	The National Population Health Survey (NPHS) data are being analyzed for long-term exposure to air pollution. Each participant is being assigned a long-term exposure level based on his/her residential history. The next step will be the analysis of the associations between long-term exposure to air pollution and adverse health outcomes.  Work on the Air Quality Index (AQI) is proceeding on schedule. Subject to provincial acceptance, this reformulated AQI will be piloted in summer 2005–2006 for planned implementation in 2007–2008.
<b>1.1.4</b> Health Canada will collaborate with partners and other federal departments to assess climate change impacts on human health and well-being, and research and develop approaches to adaptation planning and implementation as part of the Climate Change Plan for Canada.	Work has started and a number of contracts are in place with departmental personnel and academics. Further information will be provided as developments occur.
<b>1.1.5</b> Health Canada will work in consultation with stakeholders to develop and/or update science-based guidelines and standards to improve the safety of the food supply and reduce food-borne illness.	Health Canada is finalizing the preparation of drafting instructions for proposed regulatory amendments to enhance labelling requirements for added food allergens, gluten sources and sulphites.

# Financial Table 14: Sustainable Development Strategy

## Commitments (cont'd)

Target	Progress Information
<p>1.1.6</p> <p>Health Canada will help prevent the exploitation of flora and fauna used for medicinal purposes.</p>	<p>The convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (cites) standards have been incorporated into guidance documents and assessment tools for natural health products. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/legislation/docs/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/legislation/docs/index_e.html</a></p>
<p>1.1.7</p> <p>Health Canada will improve its process for making regulatory decisions for pest control products to provide access to safer products, and will provide information on pest control products and on sustainable pest management practices.</p>	<p>In October 2004, proposed Adverse Effects Reporting (AER) Regulations for pest control products were published in <i>Canada Gazette</i>, Part I and draft AER reporting forms were posted on Health Canada's Web site for comment.</p>
<p>1.2.1</p> <p>Health Canada will work in collaboration with First Nations and Inuit and provinces and territories to better integrate health services for a sustainable, seamless system of health services for First Nations and Inuit.</p>	<p>First Nations and Inuit Health Branch has implemented health integration initiatives through pilot projects in order to identify, test and evaluate opportunities to incorporate and link program services between federal, provincial, territorial and local health organizations. In addition, Health Canada announced, in September 2004, an Aboriginal Health Transition Fund to enable federal, provincial and territorial governments and communities to devise new ways to integrate and adapt existing health services to better meet the needs of all Aboriginal peoples.</p>
<p>2.1.2</p> <p>Health Canada will improve the integration of SD considerations within the Department by effectively integrating SD into key departmental policies, legislation and contracts where appropriate, and establishing a formal process to evaluate this integration by March 31, 2007.</p>	<p>As part of the legislative renewal process, sustainable development considerations have been incorporated into the drafting of the <i>Canada Health Protection Act</i>.</p>
<p>3.1.1</p> <p>By March 2005, Health Canada commits to conducting a comprehensive impact assessment and developing a departmental guidebook and action plan, for use by all Health Canada facility managers, to identify, prioritize and propose mitigation/remediation steps in addressing Department-specific issues regarding the sustainable operation and management of Health Canada's facilities (laboratories, hospitals, health care centres and leased space).</p>	<p>Health Canada developed a draft guidebook for use by all departmental facility managers. The guidebook is being edited and revised prior to distribution and departmental implementation.</p>

## Financial Table 14: Sustainable Development Strategy

### Commitments (cont'd)

Target	Progress Information
<b>3.2.1</b> By March 2005, Health Canada commits to conducting an environmental impact assessment and developing a departmental guidebook and action plan, for use by Health Canada program staff, to identify, prioritize and propose Department-specific issues to be addressed for adopting a pollution prevention approach in administering programs.	Health Canada developed a draft guidebook for use by all departmental staff. The guidebook is being edited and revised prior to distribution and departmental implementation.
<i>* This table represents a summary of progress made against key commitments in 2004–2005. For more details on progress, please consult the Sustainable Development Strategy 2004–2007 First Annual Report on Progress available at <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_e.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_e.html</a></i>	

Health Canada's current Sustainable Development Strategy entitled: *Becoming the Change We Wish to See* is a three year strategic plan that tells Canadians and Parliament what general and specific commitments Health Canada has made to sustainable development. Whereas the Department's first strategy contained over 100 commitments, this Strategy focuses on 20 commitments, highlights how employees are an integral part of the overall plan, and identifies a number of practical tools to help incorporate sustainable development at work and at home.

Since the first strategy, Health Canada has made progress in creating a culture that recognizes the importance of sustainable development through the approval, by senior management, of its Sustainable Development Policy in December 2000. This enabled the integration of five key principles outlined in the Policy (shared responsibility, integrated approaches, equity, accountability, and continuous improvement) into the third Sustainable Development Strategy and specifically in the areas of: workplace health; human resource modernization; values and ethics; modern comptrollership; program evaluation and performance measurement; and risk management.

Building on previous experiences and incorporating best practices in our work will achieve sustainable development in the long term.



## Financial Table 15: Procurement and Contracting

1. Role played by procurement and contracting in delivering programs	Procurement plays a central role in the program delivery of this Department. It enables the Department to obtain highly specialized research and analytical advice in support of its policy and program delivery.
2. Overview of how the Department manages its contracting function	The Department operates in a decentralized environment with specialized procurement personnel at headquarters and in the regional offices. Contracting authority is delegated to all cost centre managers throughout the Department with delegation of financial authorities based on responsibility of managers. This reflects the Department's aim to have the delegations necessary to help managers deliver quality services and programs to Canadians and achieve the right balance between program knowledge and knowledge of key procurement related administrative regulations and policy. Materiel Management Division, as the functional authority for procurement, provides training, advice and guidance to managers on policy procedures with regards to acquisition of goods and professional services. Contract Requisition and Control Committees (one per branch and region) review and approve all service contracts above \$10,000 and all requisitions for goods. Mandatory training on the acquisition of goods and services is provided across Canada to all managers involved in the acquisition process.
3. Progress and new initiatives enabling effective and efficient procurement practices	<p>The Department launched a new Contract Management Framework in 2003. Key initiatives this year are the development of a Performance Measurement tool to measure contract performance, a template for Procurement Planning for the acquisition of goods and services, and a Risk Management tool to mitigate against identified types of contract risks including a matrix used to determine the source of expertise. The development of a new Contract Requisition and Reporting System is in progress and will be used by the Department to track acquisitions of goods and services and streamline the approval process. The Department has setup source lists for counseling services, communication services, and technical training. Work is in progress to prepare the Department for Government of Canada Marketplace and its emphasis on mandatory use of standing offers throughout the federal government.</p> <p><i>Key Accomplishments:</i>  Exceeded our targets for Aboriginal procurements on a consistent basis. Worked in partnership with Indian and Northern Affairs Canada to develop a supply arrangement specifically to address the Procurement Strategy for Aboriginal Business.</p> <p>Updated the matrix for the Delegation of Financial Signing Authorities</p>
	<p>Instrument for procurement authority.</p> <p>Implemented training program for departmental senior managers on procurement planning and responsibility.</p> <p>Developed an action plan for implementation of the Government of Canada Marketplace initiative at Health Canada.</p>

## Financial Table 16: Service Improvement Initiative

The Service Improvement Initiative (SII) applies to departments with significant direct service delivery to Canadians, and its purpose is to improve Canadians' satisfaction with the services they receive. Health Canada has been identified as one of these departments and is actively participating in implementing the SII.

### 1. Programs and services covered by the SII:

The Department currently has four key services actively involved in the SII. They are: the National First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) Drug Exception Centre; It's Your Health general health information fact sheets; Pest Management 1-800 Information Line; and Health Canada 1-800 General Inquiries Line in Pacific Region (which is new this year). The Canadian Health Network has moved to the Public Health Agency of Canada. The Health Canada 1-800 General Inquiries Line in Ontario, also one of the original initiatives, was subsequently rolled into regular operations, so no longer exists as an SII project. Part of the feedback strategy is to periodically perform follow-up client satisfaction surveys. The analysis of these surveys assists in understanding client needs and expectations and identifies where service improvements can be made.

### 2. Development of baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets:

Baseline client satisfaction levels were set in 2002–2003. This fiscal year, a third follow-up client satisfaction survey was completed using the Common Measurement Tool for the National FNIHB Drug Exception Centre. The baseline score for overall client satisfaction for this initiative was 3.7 out of 5 in the 2002 survey. The score fell to 3.28 in the 2003 survey, but rebounded to 3.71 in the 2005 survey. The survey results have been submitted to the Common Measurement Tool Bench Marking Database at the Institute for Citizen-Centred Services.

The Pest Management Information Line and *It's Your Health* did not do another client satisfaction survey because changes in their overall client satisfaction results were negligible over the previous year.

The baseline satisfaction level for the 1-800 General Inquiries Line in Pacific Region has been completed. Analysis of the results are still in progress. Follow-up surveys have been compared to the original baseline results.

### 3. Service standards for all key public services—setting of standards and performance against those standards:

*It's Your Health* has established service standards which will be published on their Web site. The standards will be implemented immediately for all new fact sheets, and will be put in place over time for the existing fact sheets.

Service standards in FNIHB and the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) are in the process of being reviewed and revised, and will be published once they are complete.

### 4. Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective:

FNIHB Drug Exception Centre has made noteworthy changes since the last survey. They have increased their staff complement by five, improving their accessibility and waiting time ratings. They have shifted more staff to cover off the evening hours to accommodate pharmacists in western Canada.

*It's Your Health* consulted with clients to obtain feedback on their content preferences for future publications.

## Financial Table 16: Service Improvement Initiative (cont'd)

### Overall Client Satisfaction Scores

Based on the Common Measurement Tool Overall Satisfaction Scale from 1 to 5 where 1 is very dissatisfied and 5 is very satisfied.

Initiative	Baseline Results	Second Survey	Third Survey
<i>It's Your Health</i> fact sheets	4.0	4.18	—
PMRA—1-800 Information Line			
General Public	4.63	4.63	
Registrants	4.15	4.19	
Canadian Health Network	3.3	Unavailable	—
Non-Insured Health Benefits			
National Drug Exception Centre	3.7	3.28*	3.71
1-800 General Inquiries Line			
Pacific Region	4.58		

\* A key event that affected service was the Ontario power blackout during summer 2003, resulting in a significant backlog of requests. Unfortunately, the blackout coincided with the annual anniversary of pharmacists requesting renewals for funding approvals. These two factors undoubtedly had a significant impact on the timeliness and accessibility of the service.

### Service Improvement Initiative—Five Year Report

The Service Improvement Initiative (SII) applies to departments with significant direct service delivery to Canadians, and its purpose is to improve Canadians' satisfaction with the services they receive. Health Canada has been identified as one of these departments and is actively participating in implementing the SII.

#### 1. Programs and services covered by the service improvement initiative:

The Department started this initiative in May 2001 with five key services. These were: the National First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) Drug Exception Centre; *It's Your Health* general health information fact sheets; Pest Management 1-800 Information Line; Health Canada 1-800 General Inquiries Line in Ontario; and the Canadian Health Network. In December 2001 the proposed National 24/7 Emergency Call Management System was added as the sixth initiative, however, this initiative was transferred to the Public Health Agency of Canada and is no longer part of the SII at Health Canada.

In March 2004, the Health Canada 1-800 General Inquiries Line in Ontario was rolled into regular operations, so is no longer reported as a Service Improvement Initiative.

In fall 2004, the Health Canada 1-800 General Inquiries Line for Pacific Region was added as a new initiative.

With the restructuring of the federal Health Portfolio, the Canadian Health Network was moved to the recently created Public Health Agency of Canada.

#### 2. Development of baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets:

Owing to the varying degrees of readiness and available resources within each program area for the SII, each of the projects is moving at its own pace, carrying out its respective surveys cyclically, rather than on an annual basis.

#### 3. Service standards for all key public services: setting of standards and performance against those standards:

*It's Your Health* has established service standards, and these will be published on their Web site.

Service standards in FNIHB and PMRA are in the process of being reviewed and revised, and will be published once they are complete. [www.healthcanada.gc.ca/iyh](http://www.healthcanada.gc.ca/iyh)



## Financial Table 16: Service Improvement Initiative (cont'd)

### **4. Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective:**

FNIHB Drug Exception Centre has made noteworthy changes since the last survey. They have increased their staff complement by five, improving their accessibility and waiting time ratings. They have shifted more staff to cover off the evening hours to accommodate pharmacists in western Canada.

*It's Your Health* consulted with clients to obtain feedback on their content preferences for future fact sheets.

### **SII progress by initiative**

- ***It's Your Health are fact sheets used to convey general health information to Canadians.***

In early spring 2002, a client survey of distributors and users established a satisfaction baseline of 4 out of 5.

In fall 2003, the second survey of users was completed. Suggestions for improvement were again identified in this survey which scored satisfaction at 4.2 out of 5.

In 2004, action was taken to implement the improvements recommended in the survey of 2003.

In spring 2005, service standards were completed, approved and are awaiting publication.

As the difference in the overall client satisfaction results of the previous surveys has been negligible, *It's Your Health* will now be conducting cyclical client satisfaction surveys. The next survey is due in 2006.

- ***Canadian Health Network (CHN) is a national, bilingual Internet-based health information service.***

In February 2002, the first client satisfaction survey established an overall client satisfaction baseline of 3.3 out of 5.

In February 2004, the second on-line client satisfaction survey was conducted.

Later in 2004, with the restructuring of the federal Health Portfolio, the Canadian Health Network was moved to the Public Health Agency of Canada and is no longer considered a Health Canada SII.

[http://publisservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://publisservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp)

- ***National FNIHB Drug Exception Centre processes limited use and exception drugs under the Non-Insured Health Benefits Program.***

In June 2002, the initiative established a client satisfaction baseline of 3.7 out of 5 by conducting a random survey of 1,000 pharmacists.

In fall 2003, the second survey of pharmacists was completed. The score fell to 3.28. A key event that could have contributed to this result was the Ontario power blackout during summer 2003, resulting in a significant backlog of requests.

In early 2005, a third follow-up client satisfaction survey was completed and the overall satisfaction score rebounded to 3.71.

- ***Pest Management 1-800 Information Line answers routine inquiries concerning human health and environmental risks associated with pest control products.***

In June 2002, approximately 100 clients were surveyed via phone calls, personal letters and faxes to establish an overall client satisfaction baseline. The baseline was established at 4.63 out of 5 for the general public and 4.15 out of 5 for registrants.

In 2003, a second survey was completed with an overall client satisfaction score of 4.63 out of 5 for the general public and 4.19 out of 5 for registrants.

This initiative will now be conducting cyclical client satisfaction surveys, as the difference in the overall client satisfaction results of the previous surveys has been negligible.

## Financial Table 16: Service Improvement Initiative (cont'd)

Service standards are being reviewed and revised and will be published in 2005.

The next survey will be conducted in 2006.

- ***Health Canada 1-800 General Inquiries Line was established in Toronto in October 2002 as a six-month pilot project.***

On April 1, 2004, this project was rolled into regular regional operations and is no longer a Service Improvement Initiative.

- ***Health Canada 1-800 General Inquiries Line for Pacific Region.***

In fall 2004, the Line came on board as a new initiative.

In February 2005, the first client satisfaction survey established an overall satisfaction baseline of 4.58 out of 5.

## Financial Table 17: Horizontal Initiatives

The Horizontal Initiatives being reported were led or participated in by Health Canada.

A Horizontal Initiative template is completed for all major horizontal initiatives where Health Canada is the lead and:

- have been allocated federal funds that exceed \$100 million for the entire initiative; or
- are key to the achievement of Government priorities; or
- have a high public profile.

More complete information on each initiative for which Health Canada is the lead, is available on Treasury Board Secretariat's Horizontal Results Database ([www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp)).

INITIATIVES FOR WHICH HEALTH CANADA IS LEAD DEPARTMENT		
Initiative	Partners	Description
Building Public Confidence in Pesticide Regulation and Improving Access to Pest Management Products	Agriculture & Agri-Food; Fisheries and Oceans; Environment; Natural Resources; Canadian Food Inspection Agency	The initiative will increase public and stakeholder confidence in the pesticide regulatory system; protect health and environment as well as increase the competitiveness of the agri-food and forestry sectors.
Canada's Drug Strategy (CDS) Renewed	Solicitor General; Royal Canadian Mounted Police; Correctional Services; Foreign Affairs; Justice	Renew CDS to reduce substance use and abuse, especially among vulnerable populations such as youth. The Strategy includes the creation of two new classes of Health Canada contributions: Drug Strategy Community Initiatives Fund for community projects particularly aimed at vulnerable segments of the population such as women, Aboriginals, and youth; and a Contribution in Support of the Canadian Centre on Substance Abuse.
Early Childhood Development (ECD) for First Nations and Other Aboriginal Children	Social Development; Indian and Northern Affairs	Enhance programs that support ECD, with particular focus on First Nations children on reserves, and reduce incidence of Fetal Alcohol Syndrome/Effects in First Nations communities. Improve existing federal ECD programs; strengthen capacity/networks; develop a research/knowledge strategy; improve integration, coordination, accountability and reporting in federal ECD programming.
Federal Tobacco Control Strategy (FTCS)	Solicitor General; Royal Canadian Mounted Police; Justice; Canada Revenue Agency	The FTCS is designed to achieve significant reductions in disease and death due to tobacco use. FTCS builds upon the four reinforcing components of protection, prevention, cessation and harm reduction.



# Financial Table 17: Horizontal Initiatives (cont'd)

Initiative	Partners	Description
Health Information Contribution Program	Statistics Canada	Support the Canadian Institute for Health Information (CIHI) (the sole recipient of the Program) in its mandate as established by the Conference of Federal/Provincial/Territorial Ministers of Health in 1992.
Therapeutics Access Strategy (TAS)	Patented Medicine Prices Review Board; Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment; Canadian Institute for Health Information	Help Canadians maintain and improve their health by ensuring that human drugs and other therapeutic products are safe, of high quality, therapeutically effective, appropriately used, and accessible in a timely and cost-effective fashion.
2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal	Provincial/Territorial Governments	Creates an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of need and not ability to pay. Initiative programs include establishment of the Health Council of Canada and the Canadian Patient Safety Institute; development of a strategy for Health Technology Assessment and improvement of Health Human Resources planning and coordination.

## KEY HORIZONTAL INITIATIVES FOR WHICH HEALTH CANADA IS A PARTNER

Initiative	Partners	Description
Budget 2003 Investment for Delivering the Canadian <i>Environmental Protection Act</i> (CEPA)	Environment (lead)	Improve the capacity of Environment Canada and Health Canada to meet legislative obligations established under CEPA.
Climate Change Horizontal Framework	Environment (lead); seven other departments participating	The Framework will help make it possible to measure the extent to which technological advances have made a difference in emissions; federal funding has levered support from stakeholders in public and private sectors; the co-benefits of investing in climate change are understood, and achieved; Canada is working to develop the knowledge base needed for future climate change negotiations.
Federal Contaminated Sites	Environment (lead); 10 other departments participating	Funding for a number of projects for which funding was sought under the Federal Contaminated Sites Accelerated Action Plan.
Implementation of the First Nations Water Management System	Indian and Northern Affairs (lead)	Improve the quality of water and wastewater treatment on reserves.

# Financial Table 18: Travel Policies


Comparison to the TBS Special Travel Authorities
Health Canada follows the TBS Special Travel Authorities.
Comparison to the TBS Travel Directive, Rates and Allowances
Health Canada follows the TBS Travel Directive, Rates and Allowances.

# Section IV

## Other Items of Interest



# Advancing Science



To meet our mandate, “to help the people of Canada maintain and improve their health and safety,” our Department must have access to the highest quality scientific and technological advice. We need an adaptable in-house capacity to perform independent science, and to facilitate and interpret the science conducted by our partners. These enable us to develop policy in emerging technology areas, regulate increasingly sophisticated products and provide the services, information and management of issues essential to the health of Canadians.

To enhance the quality of science and science advice, our Department has a Chief Scientist, who established three priorities for the office in August 2004: ensuring effective use of science in policy-making; enhancing science capacity and quality; and, raising awareness and understanding of the science conducted at Health Canada.

In support of these priorities, the Chief Scientist had several notable accomplishments during 2004–2005:

- enhancement of science and technology partnerships within and outside of the Department;
- introduction of the Scientist Emeritus Program to maximize scientific corporate memory and mentor new scientists;
- introduction of new mechanisms to secure external science advice; and
- delivery of a successful Health Canada Science Forum.

The Chief Scientist is committed to working in partnership to spur scientific advances that improve health. Most significant among the partnerships is the bond between Health Canada and Canadian Institutes of Health Research (CIHR). The Chief Scientist fosters and facilitates that partnership by acting as a catalyst for collaborative research initiatives in areas of strategic importance. For example, Health Canada has been an active scientific and funding partner in projects to reduce health disparities among Canadians. In addition, the Office of the Chief Scientist co-sponsored the Policy Forum on Health Disparities, which brought together researchers and federal and provincial officials.

Other partnerships in progress include: The Safe Food and Water Initiative with CIHR; the Severe Acute Respiratory Syndrome Consortium with the Public Health Agency of Canada and CIHR; and an innovative exchange program with the Department of Foreign Affairs. Canada has special expertise in coordinating efforts in global health research. This is demonstrated by the activities of the new Global Health Research Initiative, which is a unique partnership of four federal agencies, Health Canada, CIHR, the Canadian International Development Agency and the International Development Research Centre,

deploying their distinct strengths to increase Canada's contributions to global health research and its use.

The Scientist Emeritus Program involves welcoming back retired Health Canada scientists in a volunteer capacity to mentor and coach young scientists in their fields of expertise. Our first Scientist Emeritus, Dr. Tony Myers, was announced in 2005.

The Science Advisory Board (SAB) provides a valued source of expert, independent advice to the Minister of Health on the science performed and used by Health Canada, focusing on the future direction of scientific programs, emerging health sciences and scientific trends, and scientific partnerships and linkages. The pervading theme for the Board's work in 2004–2005 was Managing Science in Times of Change and this was reflected in its provision of advice on public health issues related to the new Public Health Agency of Canada. The Board also

considered departmental science needs and capacity, risk management strategies, and the need for openness and transparency in decision-making.

The Science Forum has grown into a national showcase for Health Canada's innovative science. The 2004 Forum, Current Health Challenges Facing Canadians, included experts in law, environmental health, biotechnology, pharmacology and medicine. Discussions focused on science-based solutions to important health issues. The diversity of health-related disciplines provided a broad perspective, enriching the foundation for evidence-based decisions affecting the health of Canadians. The 2004 Forum included a team of Russian scientists, adding an international perspective and opening the door for the sharing of research results and best practices at a global level.

# Improving Management Practices

In addition to items discussed elsewhere in this Report, there are three focal points of attention as Health Canada improves management practices.

## Progress on the Management Accountability Framework

Building on progress in implementing our vision of a modern organization, as established in the Modern Management Strategy developed under the Modern Comptrollership Initiative, the Department has continued to integrate the principles of modern comptrollership into management processes and systems, establishing the foundation for sound management.

When the Treasury Board Secretariat introduced the Management Accountability Framework (MAF) in 2003, our Department was ready to adopt it as we saw it as an integration tool for management. We first put our focus on strengthening stewardship and accountability as a means to enhance the capacity of the Department to deliver on our priorities. This led to improvements to management systems, processes and practices and changing the way managers and staff operate. The challenge for the last year was to sustain these changes, measure their impact and continue to adopt sound management practices.

We are using the MAF as a lens to assess management practices and identify areas for further improvement. Managers at all levels have been exposed to the concepts and principles of the MAF through management courses and presentations. During 2004–2005, Health Canada branches and regions began examining their strengths and gaps using the MAF, with some aligning their respective planning and management activities with the 10 elements of the MAF.

Support from senior management, particularly through the Department's Executive Sub-Committee on Operations (DEC-Ops), was key in ensuring that management improvement remained the focus of attention. By monitoring and approving a number of important changes in management practices and systems in the Department, DEC-Ops is playing an important role in operationalizing the MAF.

In fall 2004, DEC-Ops adopted the MAF as a guide to establish its own forward agenda. In December 2004, DEC-Ops also approved the creation of the MAF Network to further enhance the capacity of the Department to meet the expectations of the MAF. The MAF Network, comprised of representatives from all branches, regions and key functional areas provides: a forum to exchange information on management practices across the Department; a quick response to Treasury Board Secretariat reporting





requirements related to the MAF; and an opportunity for discussion on issues related to the operationalization of the MAF.

### **Integrated Risk Management**

Now in its second year of activities, the Department made steady progress on implementing an Integrated Risk Management Framework. Key activities completed to date include: a risk management lens incorporated in the Priority Setting Exercise; corporate risk information included in the Report on Plans and Priorities; the development of a Corporate Risk Profile and the completion of the first departmental Internal Environmental Scan. For further information, please visit the Health Canada Web site <http://www.healthcanada.gc.ca/riskmanagement>

### **Workplace Health and Human Resources Modernization**

A number of initiatives to improve management practices were undertaken in 2004–2005 in support of the People element of the MAF under the Workplace Health and Human Resources Modernization Initiative as mentioned in Section II of this Report. An example of this is the inclusion of people management objectives for all supervisors and managers in the Department. A number of other strategies to improve management practices

were also implemented during this period including management capacity building and increased monitoring and reporting.

### **Financial Improvements**

During the last year, Health Canada has taken several concrete measures to support the Stewardship element of the MAF. A great deal of effort has been made by departmental officials to demonstrate that Health Canada is continuing its efforts to develop a culture where managers focus more on financial management.

The Department has implemented several measures to strengthen financial analysis and management including: the renewal of the Management Variance Report process, the implementation of Financial Management Performance Measures for Executives, improved integration of activities of human resources and financial advisors, Expenditure Review Committee Exercise, Program Activity Architecture and Horizontal Reviews Analysis, extensive financial management review and user requirements for Therapeutics Access Strategy, creation of the Financial Management and Advisory Services division, the use of the OAG's Financial Management Capability Model as a vision for financial management at Health Canada, and the adoption of new Delegation of Financial Signing Authorities Instrument.



# A Health Approach to Sustainable Development


Health Canada's third Sustainable Development Strategy 2004–2007 outlines the Department's commitments to incorporate sustainable development principles and practices into day-to-day activities over the next three years. Through this Strategy, Health Canada has committed to provide its employees with information and practical tools that will assist them to take action on sustainable development resulting in the integration of sustainable development into departmental decision-making and management processes, and reduction in the environmental and health impacts of departmental physical operations and activities.

The following areas have been identified for action during the Strategy's three year period.

- Helping to create healthy social and physical environments.
- Integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes.
- Minimizing the environmental health effects of the Department's physical operations and activities.

Within these three thematic areas or goals, organizational commitments were classified further using objectives and targets and, as of March 31, 2005, considerable progress has been made towards completion of the 20 target commitments. Additional information can be found in Table 14 of this document. For a complete report on Health Canada's third Sustainable Development Strategy, please consult the Office of Sustainable Development at [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_e.html)

As we pursue our work of helping the people of Canada maintain and improve their health, it is important to note that Health Canada's commitment to sustainable development extends into all policy and program initiatives, well beyond the three-year lifetime of each strategy.



# First Nations Health— Follow-Up in Response to the Public Accounts Committee 2001

The Public Accounts Committee (PAC), as a follow-up to the 2000 Auditor General's Report, tabled recommendations in December 2001 requiring Health Canada to implement and report on improvements to its accountability and management activities. This document highlights some of the progress made by the Department since the release of the PAC/OAG reports.

## **Recommendations and follow-up actions**

### ***Reporting to Parliament on progress***

The major recommendation under this theme is that Health Canada inform Parliament of the progress made in implementing the recommendations contained in chapter 13 of the 1997 Report and chapter 15 of the 2000 Report of the Auditor General of Canada and in the Committee's 5th Report (36th Parliament, 1st Session). This information must make specific reference to progress in implementing each recommendation and be provided annually in Health Canada's Performance Reports, beginning with the report for the period ending March 31, 2002.

#### **Key Actions Taken**

To respond to this and recommendations 5, 9, 11, 16, 19, 23 and 24, Health Canada reported with an electronic link to the 2002–2003 Departmental Performance Report and will continue with subsequent reports until 2005.

### ***Community Health Programs (CHP) accountability***

#### **Key Actions Taken**

A review of reporting requirements for funding agreements was initiated to rationalize and streamline the reporting demands on First Nations and Inuit communities. With the participation of First Nations, Health Canada has initiated a process to streamline reporting with a focus on outcome related information. Health Canada has completed the two phase process to streamline reporting, with First Nations participation. Phase I was completed in December 2003 and resulted in nearly a 20 percent overall reduction in reporting. Phase II was initiated in April 2004 with reporting schedules grouped together to further streamline and reduce duplication, and the result was a further reduction in data elements. The results were incorporated into the reporting schedules



for new 2005–2006 agreements. Supporting templates and other documentation will be developed in 2005–2006.

### ***Supporting capacity development***

#### **Key Actions Taken**

Health Canada developed pilot health plan demonstration sites that will improve capacity to manage health programs and services; improve capacity to identify community health needs and resources; improve management coordination, integrated health programs and services; improve financial and human resources allocation processes; and improve/enhance programs and services, management information and reporting. Seven demonstration projects are under way which is a step towards increasing First Nations and Inuit communities' capacity to meet the health needs of members, to increase accountability, and to achieve integration of services where viable.

### ***Measuring performances, outcomes achievement, and managing information***

#### **Key Actions Taken**

Health Canada worked with the National Aboriginal Health Organization (NAHO) to support the First Nations Regional Longitudinal Health Survey (RHS). The survey provides health information about the on-reserve First Nations population. Data collection is complete, with over 80 percent of the targeted 28,405 respondents participating. The official release of RHS findings is expected in fall 2005. An independent review is currently under way to evaluate the RHS, including all phases of the project: initial consultation, questionnaire development, sampling, data collection, analysis and dissemination.

To support evidence-based decision-making, Health Canada completed the first phase of the Home and

Community Care evaluation, Health Services Transfer Policy evaluation, Brighter Futures and Building Healthy Communities evaluations and a review of the Youth Solvent Abuse Program.

### ***Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program control and prevention measures***

#### **Key Actions Taken**

Health Canada enhanced the quality of the management of services provided to First Nations and Inuit. We continued to conduct regular analysis of pharmacists' overrides of warnings, conducted audits on providers and continued to generate quarterly reports on the number of Drug Utilization Review (DUR) claims submitted, accepted and rejected. Health Canada reviews information and instructs the claims administrator to contact providers who are consistently overriding DUR rejected claims.

Health Canada adopted a new approach to consent in February 2004 that restricts the consent requirement to clients who may be at risk or who are engaged in inappropriate claims. In a few instances, where client safety or inappropriate use of the system may be a concern, Health Canada will seek the express consent of clients to share their personal information with health care providers.

The Department is committed to implementing greater measures to improve the management of First Nations and Inuit programs and services. More detailed information on follow-up actions can be found in the electronic Annex B of the DPR: [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index_e.html)

# Section V

## Other Information

# Departmental Contacts

Atlantic Region	Ontario and Nunavut Region
<p>Maritime Centre, Suite 1918 1505 Barrington Street Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6</p> <p>Telephone: (902) 426-9564 Facsimile: (902) 426-6659</p>	<p>4th Floor, 25 St. Clair Avenue East Toronto, Ontario M4T 1M2</p> <p>Telephone: (416) 954-3593 Facsimile: (416) 954-3599</p>
Manitoba and Saskatchewan Region	British Columbia and Yukon Region
<p>391 York Avenue, Suite 300 Winnipeg, Manitoba R3C 4W1</p> <p>Telephone: (204) 983-4764 Facsimile: (204) 983-5325</p>	<p>757 West Hastings Street, Room 235 Vancouver, British Columbia V6C 1A1</p> <p>Telephone: (604) 666-2083 Facsimile: (604) 666-2258</p>
Quebec Region	National Capital Region
<p>Complexe Guy Favreau East Tower, Suite 202 200 René Lévesque Blvd. West Montreal, Quebec H2Z 1X4</p> <p>Telephone: (514) 283-5186 Facsimile: (514) 283-1364</p>	<p>Health Canada 0900C2 Podium Level Brooke Claxton Building Ottawa, Ontario K19 0K9</p> <p>Telephone: (613) 957-2991 Facsimile: (613) 941-5366</p>
Alberta and Northwest Territories Region	For Publications, write to:
<p>Canada Place, Suite 730 9700 Jasper Avenue Edmonton, Alberta T5J 4C3</p> <p>Telephone: (780) 495-5172 Facsimile: (780) 495-5551</p>	<p>Health Canada 0900C2, Brooke Claxton Building Ottawa, Ontario K1A 0K9</p> <p>or</p> <p>Telephone: (613) 954-5995 Facsimile: (613) 941-5366</p>



# Index

## A

### Aboriginal/First Nations and Inuit

- Aboriginal Head Start 37, 38, 43, 142, 150
- Early Childhood Development (ECD) 16, 36, 37, 43, 45, 46, 102, 160
- Fetal Alcohol Spectrum Disorder 37, 38
- Indian Residential Schools 33, 34, 44, 110
- National Native Alcohol and Drug Addiction 42, 140
- Non-Insured Health Benefits (NIHB) 35, 36, 42, 141, 170
- Youth Solvent Abuse 42, 140, 170

### Acts

- Access to Information Act 120
- An Act respecting assisted human reproduction and related research 31
- Canada Health Act 5, 6, 15, 23, 24, 28
- Canadian Environmental Protection Act (CEPA) 73, 75, 125, 161
- Controlled Drugs and Substances Act 5, 69, 70, 79, 80, 130
- Department of Health Act 5
- Employment Equity Act 149
- Financial Administration Act 116, 117, 118, 119
- Fisheries Act 76
- Food and Drugs Act 5, 30, 61, 62, 70, 85, 125, 126
- Hazardous Products Act 5, 70
- Official Languages Act 104, 105
- Patent Act 126
- Pest Control Products Act (PCPA) 5, 11, 19, 84, 85, 87, 88, 118, 130, 131
- Public Service Modernization Act 99
- Radiation Emitting Devices Act 70
- Tobacco Act 70, 79
- User Fees Act 64, 116, 122
- addiction(s) 6, 16, 35, 42, 44, 46, 70, 80, 81, 139
- adverse (drug) reactions/effects/outcomes 17, 57, 59, 60
- air quality 70, 72, 73, 74, 152
  - National Air Quality Index 3, 18, 70, 72
- alcohol/alcoholic 3, 8, 18, 34, 37, 38, 42, 67, 69, 70, 71, 79, 80, 81, 124, 139, 140, 150, 160
- Assisted Human Reproduction Agency of Canada 22, 31

## **B**

biological/biologics 6, 15, 29, 32, 49, 50, 51, 53, 65, 75, 76, 117  
biotechnology 18, 24, 29, 47, 52, 53, 56, 63, 64, 67, 68, 72, 75, 104, 165  
blood 39, 50, 52, 58, 62, 63, 64, 93, 95, 112, 134, 136  
Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) 17, 47, 57, 58

## **C**

Canada Health Infoway Inc. 91, 110, 112, 148  
Canada Health Portal 93  
Canada Health Transfer 6  
Canadian Health Network 156, 157, 158  
Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) 110, 133, 145, 146, 147  
Canadian Institute for Health Information (CIHI) 138, 144, 145, 161  
Canadian Institutes of Health Research (CIHR) 56, 103, 146, 164  
caregivers 16, 26, 37, 38, 39  
cells, tissues and organs 30, 63  
cellular telephones 76  
child/childhood/children/youth 3, 11, 16, 17, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 54, 57, 58, 60, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 79, 80, 81, 93, 101, 102, 127, 128, 134, 139, 142, 160  
climate change 18, 70, 72, 74, 152, 161  
clinical trials 50, 52, 53, 54  
contaminated sites 33, 72, 74, 161  
cosmetic(s) 3, 11, 18, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 77, 127

## **D**

dental care/services 6, 35, 36, 72, 76, 141  
diagnostic(s) equipment/imaging/products 13, 25, 27, 58, 148  
disease(s)/illness 2, 3, 11, 12, 14, 16, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 44, 50, 53, 55, 58, 59, 64, 70, 74, 122, 127, 141, 148, 151, 152, 160  
cancer 13, 25, 73  
chronic 3, 12, 35, 36, 50, 55  
communicable/infectious 12, 30, 32, 35, 36, 37, 44, 148  
diabetes 12, 16, 36, 38, 39, 44, 46, 50, 56, 110  
food-borne 56, 59, 152  
heart/cardiac 13, 25, 55  
hepatitis C 134  
HIV/AIDS 24, 31, 32, 39, 126, 134, 140, 150  
influenza 24, 32  
malaria 31, 126  
rheumatic 53  
tuberculosis 31, 36, 40, 126

drugs/pharmaceuticals 2, 3, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 36, 42, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 79, 80, 81, 85, 102, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 135, 138, 139, 140, 141, 148, 149, 150, 156, 157, 158, 160, 161, 170  
COX-2 inhibitors 2

## **E**

electronic health records (EHR) 91, 92, 148  
emergency(ies) 12, 25, 31, 54, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 100, 118, 149, 157  
ethical/ethics 14, 15, 23, 29, 31, 97, 98, 103, 154

## **F**

First Ministers' Accord on Health Care Renewal—February 2003 13, 22, 26, 92, 135, 136, 161  
food(s) 2, 6, 11, 12, 14, 17, 30, 31, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 68, 70, 73, 77, 78, 85, 86, 103, 109, 113, 114, 116, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 151, 152, 160, 164

## **G**

genetic(s) 15, 23, 24, 29, 31, 49, 50, 51, 52, 53

## **H**

home/community care 11, 13, 15, 16, 22, 25, 26, 35, 39, 40, 42, 44, 56, 72, 73, 79, 92, 140, 144, 154, 170  
hospital(s) 25, 26, 28, 41, 42, 60, 113, 142, 153

## **I**

immunization/vaccine(s) 11, 36, 37, 38, 40, 41, 44, 47, 50, 58, 71, 73, 78  
injury(ies) 3, 36, 39, 70, 127, 128

## **L**

laboratories/labs 7, 12, 29, 40, 53, 72, 75, 79, 80, 148, 153  
Lead 76, 80, 160  
lead 3, 13, 18, 29, 51, 54, 59, 70, 73, 75, 76, 87, 92, 100, 102, 146, 152, 160, 161

## **M**

marihuana/cannabis 70, 79, 80, 81, 129  
mental health 26, 35, 36, 44, 99, 141



## **N**

natural health products 6, 47, 49, 50, 54, 56, 153

nuclear 32, 70, 72, 73, 75, 76

nurses/nursing 2, 11, 35, 36, 38, 41, 98, 130, 142, 145, 146, 147

nutrition(al) 2, 3, 12, 17, 38, 39, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 58, 59, 64, 65, 93, 99, 101, 124, 140

Canada Prenatal Nutrition Program 38, 140

## **P**

palliative/end-of-life care 13, 26, 27

patient safety 15, 29, 136, 137, 138, 148, 149, 161

Canadian Patient Safety Institute 136, 138, 161

pest control products/pesticides/pest management 3, 6, 11, 14, 19, 30, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 113, 114, 130, 131, 153, 156, 157, 158, 160

Pest Management Regulatory Agency (PMRA) 88, 118, 119, 120, 156, 157

pharmacists/pharmacy(ies), pharmacology 56, 80, 104, 129, 149, 156, 157, 158, 165, 170

physicians/doctors 2, 28, 41, 56, 62, 129, 135, 136, 139

primary (health) care 2, 13, 25, 26, 35, 37, 43, 91, 92, 143

Primary Health Care Transition Fund 13, 16, 22, 26, 43, 89, 137, 143

privacy 19, 29, 60, 90, 91, 92, 94, 138

Public Health Agency of Canada 3, 7, 10, 12, 14, 32, 37, 43, 47, 59, 66, 83, 89, 93, 95, 101, 102, 103, 108, 110, 111, 115, 133, 134, 156, 157, 158, 164, 165

## **R**

radiation 18, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 113, 127

regulations 3, 11, 12, 18, 19, 24, 30, 31, 32, 45, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 60, 62, 63, 64, 67, 69, 71, 73, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 93, 102, 109, 112, 113, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 150, 153, 155, 160

Children's Jewellery Regulations 73, 76

Cigarette Ignition Propensity Regulations 18, 71, 79, 82

Cosmetic Regulations 127

Environmental Assessment Regulations 62, 125

Food and Drug Regulations 30, 31, 54, 124, 125, 126, 127, 131

Marihuana Medical Access Regulations 79, 80, 81, 129

Medical Devices Regulations 126

Natural Health Products Regulations 54

New Substances Notification Regulations 76

Nutrition Labelling Regulations 12, 55

Patented Medicines Regulations 31

Pest Control Product Regulations 130

Pesticide Adverse Effects Reporting Regulations 85, 130

Pesticide Safety Information Regulations 131

Pesticide Sales Information Reporting Regulations 131

Precursor Control Regulations 80

Radiation Emitting Devices Regulations 127

Regulations Amending the Tobacco Reporting Regulations 82

remote/rural/isolated communities/areas 2, 5, 6, 11, 13, 15, 25, 26, 29, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 47, 52, 53, 60, 64, 65, 71, 79, 81, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 102, 103, 120, 134, 142, 144, 151, 152, 154, 164, 166, 168

## **S**

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 3, 12, 30, 32, 64, 77, 110, 133

substance abuse/misuse 6, 39, 71, 80, 81, 149, 160

## **T**

10-Year Plan to Strengthen Health Care 2, 10, 13, 15, 24, 28, 92

telehealth 16, 43, 90, 91, 94, 148

Therapeutics Access Strategy (TAS) 26, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 65, 110, 161

tobacco/smoking 3, 5, 6, 8, 11, 18, 24, 32, 39, 67, 69, 70, 71, 72, 79, 82, 99, 128, 139, 150, 160

toxic substances/toxin 6, 59, 70, 73, 75

trans fats 12, 30, 55

transfusion(s) 63, 136

transplantation 30, 63, 64, 150

## **V**

veterinary drugs 47, 49, 51, 52, 54, 57, 59, 113, 118, 120, 126

vision care/services 6, 35, 36, 141

## **W**

wait(ing) times 2, 13, 15, 25, 92, 135, 136, 156, 158

water 11, 40, 62, 68, 70, 72, 73, 74, 77, 86, 103, 123, 125, 152, 161, 164

West Nile virus (WNV) 64, 83, 110

women/females 11, 16, 24, 36, 37, 38, 39, 60, 80, 81, 82, 140, 160

workplace/working environment/work force/workers/employees 3, 6, 7, 13, 14, 18, 27, 38, 42, 43, 44, 45, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 85, 95, 97, 98, 99, 100, 105, 110, 112, 120, 121, 131, 137, 151, 154, 167, 168





## V

urgence(s) 14, 30, 36, 43, 66, 83, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 122, 141, 146, 189  
virus du Nil occidental 78, 101

## U

sang 61, 64, 71, 76, 78, 117, 135, 164  
 santé mentale 31, 43, 45, 54, 121, 169  
 sécurité des patients 17, 34, 163, 165, 178, 180  
 Institut canadien sur la sécurité des patients 163  
 sites contaminés 90, 194  
 soins à domicile/communautaires 2, 12, 15, 17, 18, 20, 26, 29, 31, 43, 46, 47, 49, 50,  
 52, 54, 55, 86, 96, 98, 99, 113, 123, 128, 161, 168, 171, 172, 174, 192, 204  
 soins de la vue 7, 43, 45, 169  
 soins dentaires 7, 43, 45, 169  
 soins (de santé) primaires 2, 7, 14, 15, 18, 26, 29, 30, 43, 45, 53, 110, 112, 113,  
 159, 164, 172, 175, 177  
 Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 14, 18, 26, 30, 53, 110, 164  
 soins palliatifs/soins de fin de vie 15, 32  
 Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT) 31, 59, 61, 63, 65, 79, 132,  
 193  
 substances toxiques/toxines 7, 85, 89, 91  
 syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) 3, 13, 14, 36, 38, 78, 94, 127, 132, 160,  
 198  
 T  
 tabac/tabagisme 3, 6, 7, 10, 12, 20, 29, 39, 48, 82, 84, 85, 86, 87, 96, 99, 100, 121,  
 154, 167, 181, 193  
 Télésanté 18, 53, 111, 112, 115, 178, 179  
 temps d'attente 2, 14, 15, 17, 29, 30, 113, 189, 190  
 Transfert canadien en matière de santé 7  
 transfusion(s) 78, 161, 164  
 transplantation 35, 78, 181  
 trouble(s)/maladie 2, 3, 7, 12, 13, 14, 16, 18, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46,  
 49, 55, 61, 65, 67, 68, 71, 72, 79, 85, 90, 169, 178, 182, 184, 193  
 cancer 15, 30, 89  
 chronique 3, 13, 14, 43, 44, 61, 68  
 diabètes 13, 18, 44, 45, 47, 48, 55, 56, 57, 61, 69, 132  
 grippe 29, 39  
 hépatite C 161  
 malaria 36  
 origine alimentaire 68, 69, 72, 184  
 rhumatismale 65  
 transmissible/infectieux 36, 38, 43, 45, 55  
 tuberculose 36, 44, 49, 151  
 VIH/sida 29, 36, 38, 49, 151, 161, 168, 181

- produits antiparasitaires/pesticides/lutte antiparasitaire 3, 6, 7, 12, 13, 16, 21, 36, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 131, 136, 137, 142, 143, 145, 156, 157, 158, 184, 188, 191, 192
- Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) 108, 142, 143, 145, 188, 189, 190
- produits de santé naturels 7, 12, 58, 60, 61, 66, 69, 184
- protection des renseignements personnels 74, 112, 115
- Q**
- qualité de l'air 3, 20, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 183
- Indice national de la qualité de l'air 3, 20, 88
- R**
- radiation 20, 82, 83, 85, 87, 92, 153
- réactions/effets indésirables/nuisibles/néfastes/nocifs (du médicament) 13, 19, 36, 60, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 92, 105, 149, 152, 153, 157, 181, 183, 184
- règlements 13, 17, 20, 21, 28, 33, 36, 38, 56, 59, 61, 66, 67, 68, 74, 77, 78, 82, 84, 86, 88, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 108, 111, 117, 125, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 184, 186
- Règlement modifiant le Règlement sur les rapports relatifs au tabac 100
- Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales 97, 99, 155
- Règlement sur la déclaration des données concernant les ventes de produits antiparasitaires 157
- Règlement sur la déclaration des effets indésirables des produits antiparasitaires 157
- Règlement sur le potentiel incendiaire des cigarettes 20, 86, 96, 100
- Règlement sur les aliments et drogues 36, 67, 149, 150, 151, 152, 158
- Règlement sur les bijoux d'enfants 88
- Règlement sur les cosmétiques 93, 153
- Règlement sur les dispositifs émettant des radiations 153
- Règlement sur les données relatives à la sécurité des produits antiparasitaires 157
- Règlement sur les instruments médicaux 151, 152
- Règlement sur les médicaments brevetés 36
- Règlement sur les précurseurs 97
- Règlement sur les produits antiparasitaires 131, 158
- Règlement sur les produits de santé naturels 66
- Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles 92
- Règlement sur l'étiquetage nutritionnel 13, 67
- Règlement sur l'évaluation environnementale 77
- Réseau canadien de la santé 188, 189, 190, 191
- responsable/chargé 6, 7, 12, 28, 32, 61, 62, 64, 67, 75, 79, 85, 90, 94, 105, 113, 118, 121, 122, 124, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 156, 162, 164, 165, 166, 170, 174, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194



Loi canadienne sur la santé 6, 7, 17, 27, 28, 33  
 Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe 37  
 Loi réglementant certaines drogues et autres substances 6, 84, 85, 156  
 Loi sur l'accès à l'information 144  
 Loi sur la gestion des finances publiques 139, 141, 143  
 Loi sur la modernisation de la fonction publique 121  
 Loi sur le ministère de la Santé 6  
 Loi sur le tabac 85, 96  
 Loi sur l'équité en matière d'emploi 180  
 Loi sur les aliments et drogues 6, 36, 75, 77, 85, 104, 151  
 Loi sur les brevets 151  
 Loi sur les dispositifs émettant des radiations 85  
 Loi sur les frais d'utilisation 79, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147  
 Loi sur les langues officielles 128  
 Loi sur les pêches 93  
 Loi sur les produits antiparasitaires 6, 13, 21, 102, 105, 107, 142, 156  
 Loi sur les produits dangereux 6, 85

## M

marhuana/cannabis 86, 97, 98, 99, 155  
 Matériel/produits diagnostique(s)/imagerie 7  
 médecins 2, 50, 68, 76, 155, 162, 163, 167  
 Médicaments/produits pharmaceutiques 2, 3, 7, 8, 12, 13, 15, 19, 29, 31, 32, 35, 36,  
 41, 43, 45, 58, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 80,  
 88, 98, 126, 135, 136, 139, 141, 144, 151, 152, 162, 166, 169, 178, 179, 180,  
 188, 189, 190, 191, 193, 201, 204  
 inhibiteurs de la COX-2 3, 65, 71, 76  
 médicaments vétérinaires 58, 66, 70, 71, 72, 136, 141, 144, 152  
 milieu de travail/travailleurs/employés 3, 4, 7, 8, 16, 17, 20, 38, 46, 47, 52, 54, 55,  
 82, 83, 85, 87, 88, 89, 92, 94, 95, 105, 117, 118, 120, 121, 122, 128, 133, 135,  
 145, 146, 157, 165, 182, 185, 189, 190, 201, 202

## N

nucéaire 39, 85, 88, 91, 93  
 nutrition(nei) 3, 13, 19, 46, 48, 58, 59, 60, 61, 65, 67, 68, 71, 72, 73, 79, 113, 121,  
 124, 168  
 Programme canadien de nutrition prénatale 46, 168  
 pharmaciens/pharmacies, pharmacologie 68, 97, 127, 155, 180, 189, 190, 191, 199,  
 204  
 Plan décennal pour consolider les soins de santé 2, 11, 15, 17, 28, 33, 113  
 Portail canadien sur la santé (PCS) 114

**D**

dépendance (s) 21, 102, 107, 108

dispensateurs/fournisseurs de soins 4, 18, 46, 47, 48, 165, 179, 204  
Dossier électronique de santé (DES) 111, 112, 178, 179

**E**

eau 12, 49, 77, 83, 85, 88, 89, 90, 94, 105, 127, 148, 150, 183, 194, 198  
encéphalopathie spongiforme bovine 19, 70

enfant/enfance/enfants/jeunes 3, 12, 18, 19, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 54, 55,  
57, 67, 70, 71, 74, 75, 84, 86, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 99, 114, 123, 124, 126, 154,  
161, 167, 168, 170, 192, 193, 199, 204

essais cliniques 61, 63, 65, 67  
éthique 16, 17, 34, 37, 118, 120, 126, 185

**F**

fermes 12, 18, 28, 45, 46, 47, 53, 97, 99, 100, 156, 168, 192  
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) 132, 160,  
174, 175, 176, 177, 178

**G**

génétique 17, 27, 29, 34, 37, 60, 61, 63, 64, 65  
gras trans 13, 35, 67

**H**

hôpital (hôpitaux) 30, 31, 51, 52, 74, 136, 170, 185

**I**

immunisation/vaccin(s) 12, 45, 46, 47, 49, 51, 55, 58, 61, 71, 87

infirmières/soins infirmiers 2, 12, 43, 45, 47, 51, 120, 170, 174, 175, 176, 178

Infourte Santé du Canada Inc. 111, 132, 135, 160, 178

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) 73, 132, 160, 165, 166, 173, 174,  
193

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) 8, 69, 127, 174, 176, 198, 199

**L**

laboratoires 8, 14, 34, 49, 65, 88, 92, 97, 98, 178, 179, 185

Lois

Loi canadienne sur la protection de l'environnement 20, 76, 77, 85, 87, 91, 151,  
194

## A

abus d'alcool et d'autres drogues/toxicomanie 7, 18, 20, 41, 43, 48, 52, 55, 57, 85, 86, 87, 97, 98, 99, 166, 181, 192

Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé 14, 26, 31, 113, 160, 162, 163, 178, 194

Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée 26, 37, 132

Agence de santé publique du Canada 3, 8, 11, 13, 14, 16, 26, 38, 40, 46, 54, 58, 72, 81, 101, 109, 110, 113, 116, 124, 126, 127, 130, 132, 134, 138, 160, 161, 188, 189, 190, 191, 198, 199

alcool/alcoolique 3, 7, 10, 20, 41, 46, 48, 52, 82, 84, 85, 86, 87, 96, 97, 98, 99, 149, 166, 168, 181, 192, 193

aliment(s) 6, 7, 12, 13, 16, 19, 35, 36, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 83, 85, 89, 94, 95, 104, 106, 127, 131, 136, 137, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 158, 182, 192, 198

Autochtones/Premières Nations et Inuits

abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones 52, 168

abus de solvants chez les jeunes 52, 204

Développement de la petite enfance (DPE) 18, 46, 53, 54, 55, 56, 57, 193

Pensionnats indiens Canada 54

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 46, 54, 170, 181

Services de santé non assurés (SSNA) 12, 41, 43, 45, 52, 132, 169, 189, 191, 204

troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale 46

## B

biologique(s) 7, 34, 35, 39, 60, 61, 63, 65, 66, 80, 91, 93, 140

biotechnologie 20, 29, 34, 59, 64, 69, 77, 79, 82, 83, 87, 92, 127, 199

blessure(s) 3, 44, 45, 48, 85, 153, 154

## C

Cardiologie 15

cellulaires 86, 88, 92

cellules, tissus et organes 35, 74, 76, 78

changement climatique 85, 88, 90



# Coordonnées des bureaux régionaux du Ministère

<b>Région de l'Atlantique</b>	<b>Région de l'Atlantique</b> Centre Maritime, pièce 1918 1505, rue Barrington Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6 Téléphone : (902) 426-9564 Télécopieur : (902) 426-6659
<b>Région de l'Ontario et du Nunavut</b> 25, avenue St. Clair Est, 4 <sup>e</sup> étage Toronto (Ontario) M4T 1M2 Téléphone : (416) 954-3593 Télécopieur : (416) 954-3599	<b>Région du Manitoba et de la Saskatchewan</b> 391, avenue York, pièce 300 Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1 Téléphone : (204) 983-4764 Télécopieur : (204) 983-5325
<b>Région de la Colombie-Britannique et du Yukon</b> 757, rue West Hastings, pièce 235 Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1A1 Téléphone : (604) 666-2083 Télécopieur : (604) 666-2258	<b>Région du Québec</b> Complexe Guy-Favreau Tour Est, pièce 202 200, boul. René-Lévesque Ouest Montréal (Québec) H2Z 1X4 Téléphone : (514) 283-5186 Télécopieur : (514) 283-1364
<b>Région de la capitale nationale</b> Santé Canada 0900C2—sous-sol Immeuble Brooke-Claxton Ottawa, Ontario K1A 0K9 Téléphone : (613) 957-2991 Télécopieur : (613) 941-5366	<b>Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest</b> Place du Canada, pièce 730 9700, avenue Jasper Edmonton (Alberta) T5J 4C3 Téléphone : (780) 495-5172 Télécopieur : (780) 495-5551
<b>Santé Canada</b> 0900C2—sous-sol Immeuble Brooke-Claxton Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Téléphone : (613) 954-5995 Télécopieur : (613) 941-5366	

## Autre Information

Section V





Le Ministère s'est engagé à mettre en œuvre des mesures qui auront une portée d'avantage positive sur notre gestion des programmes et des services destinés aux Premières nations et aux Inuits. Des renseignements plus détaillés sur les mesures de suivi figurent dans l'annexe B à l'adresse : [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-prev/s/dpr-rmr/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-prev/s/dpr-rmr/index_f.html)

et ce, de concert avec les Premières nations. La première étape a été terminée en décembre 2003 et a permis d'enregistrer une réduction globale des activités d'établissement de rapports de près de 20 %. L'étape II a été entreprise en avril 2004, et les calendriers de présentation de rapports ont été regroupés afin de simplifier davantage le processus et de prévenir le double emploi. Cette façon de procéder s'est traduite par une réduction supplémentaire des éléments de données. Les résultats ont été incorporés dans les calendriers de présentation de rapports pour les nouvelles ententes de 2005-2006. Des modèles et d'autres documents à l'appui seront préparés en 2005-2006.

## Soutien du renforcement des capacités

### Principales mesures prises

Le Ministère a créé des sites pilotes de démonstration des plans de santé qui amélioreront notre capacité de gérer les services et les programmes de santé, notre capacité de reconnaître les besoins et les ressources en matière de santé communautaire, la coordination de notre gestion, l'intégration des programmes et des services de santé, l'amélioration des processus de répartition des ressources humaines et financières, ainsi que l'amélioration de la production de rapports et de l'information concernant la gestion des programmes et des services. Sept projets de démonstration sont en voie de réalisation, ce qui constitue une étape vers l'augmentation de la capacité des communautés inuites et des Premières nations de satisfaire les besoins de leurs membres, d'accroître la responsabilisation et de réaliser l'intégration des services là où c'est possible.

## Mesure du rendement, réalisation des résultats et gestion de l'information

### Principales mesures prises

Santé Canada a travaillé de concert avec l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour la réalisation de l'Étude longitudinale régionale sur les Premières nations. L'enquête fournit de l'information sur la santé de la population des Premières nations des réserves. La collecte des données est terminée et plus de 80 % des

## assurés (SSNA)

### Principales mesures prises

28 405 répondants ciblés ont participé. La publication officielle des constatations de l'Enquête est prévue pour l'automne 2005. Un examen indépendant est en cours afin d'évaluer l'Enquête, y compris toutes les phases du projet, notamment la consultation initiale, l'élaboration du questionnaire, l'échantillonnage, la collecte des données, l'analyse et la diffusion.

Afin d'appuyer un processus décisionnel fondé sur des données probantes, Santé Canada a mené à bien la première phase de l'Évaluation des soins à domicile et en milieu communautaire, l'Évaluation de la Politique sur le transfert des services de santé, l'Évaluation du programme Grandir ensemble et l'Évaluation de l'Initiative Pour des collectivités en bonne santé, ainsi qu'un examen du Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes.

## Mesures de prévention et de contrôle du Programme des services de santé non

## assurés (SSNA)

### Principales mesures prises

Santé Canada a amélioré la qualité de la gestion des services fournis aux Premières nations et aux Inuits. Nous avons continué d'analyser régulièrement le pouvoir des pharmaciens de déroger aux avertissements, d'effectuer des vérifications des fournisseurs et de produire des rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'Examen de l'utilisation des médicaments (EUM) présentées, acceptées et rejetées. Santé Canada passe en revue les renseignements et demande à l'administrateur des demandes de communiquer avec les fournisseurs qui dérogent systématiquement aux demandes rejetées par le EUM.

Santé Canada a adopté une nouvelle approche en matière de consentement en février 2004, une approche qui limite l'application de l'exigence d'obtenir le consentement aux clients qui sont peut-être à risque ou qui présentent des demandes irrégulières. Dans certains cas, lorsque la sécurité du client ou l'utilisation inappropriée du système peut constituer une préoccupation, Santé Canada obtiendra le consentement explicite des clients avant de communiquer leurs renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé.

# Santé des Premières nations — Suivi en réponse au rapport du Comité permanent des comptes publics de 2001

À la suite du Rapport du vérificateur général de 2000, le Comité des comptes publics (CCP) a formulé, en décembre 2001, des recommandations qui exigent que Santé Canada apporte des améliorations à ses activités de responsabilisation et de gestion, et qu'il produise des rapports à ce sujet. Le présent document présente certains progrès accomplis par le Ministère depuis la publication des rapports du CCP et du BVG.

## Recommandations et mesures de suivi

### *Information communiquée au Parlement concernant l'avancement*

La principale recommandation à ce sujet est la suivante : Santé Canada doit informer le Parlement des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des recommandations formulées dans le chapitre 13 du Rapport de 1997 et dans le chapitre 15 du Rapport de 2000 du vérificateur général du Canada, ainsi que dans le cinquième rapport du Comité (36<sup>e</sup> législature, première session). L'information doit cibler en particulier les progrès réalisés concernant la mise en œuvre de chacune des recommandations. Elle doit être fournie chaque année dans les rapports sur le rendement de Santé Canada, à partir du rapport couvrant la période qui prend fin le 31 mars 2002.

### *Principales mesures prises*

Afin de donner suite à cette recommandation ainsi qu'aux recommandations 5, 9, 11, 16, 19, 23 et 24, Santé Canada a établi un hyperlien vers le Rapport ministériel sur le rendement de 2002-2003, ce lien permettra d'accéder aux rapports jusqu'en 2005.

## Responsabilisation en ce qui concerne les programmes de santé communautaire (PSC)

### *Principales mesures prises*

Afin de rationaliser et de simplifier les exigences en matière de rapports relatives aux communautés des Premières nations et des Inuits, on a amorcé un examen de ces exigences en ce qui a trait aux ententes de financement. En collaboration avec les Premières nations, Santé Canada a lancé un processus visant à simplifier l'établissement de rapports tout en insistant sur les renseignements liés aux résultats. Santé Canada a terminé un processus en deux étapes afin de simplifier l'établissement de rapports,





# Une approche axée sur la santé pour le développement durable

La troisième Stratégie de développement durable 2004-2007 de Santé Canada présente les grandes lignes des engagements pris par le Ministère afin d'incorporer les principes et les pratiques de développement durable dans les activités quotidiennes au cours des trois prochaines années. Par le truchement de cette Stratégie, Santé Canada s'est engagé à fournir à ses employés de l'information et des outils pratiques qui les aideront à intervenir sur le plan du développement durable et, par conséquent, à intégrer le développement durable dans les processus de prise de décisions et de gestion du Ministère, et à réduire les conséquences des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé.

Les secteurs ci-dessous ont été retenus à des fins de suivi au cours de la période de trois ans visée par la Stratégie.

- Favoriser la création d'environnements sociaux et physiques sains.
- Intégrer le développement durable aux processus de décision et de gestion du Ministère.
- Réduire au minimum les effets sur l'environnement et la santé des opérations matérielles et des activités du Ministère.

Au sein de ces trois secteurs ou objectifs thématiques, les engagements organisationnels ont été catégorisés de façon plus poussée en utilisant des objectifs et des cibles et, en date du 31 mars 2005, des progrès considérables avaient été accomplis en ce qui concerne la réalisation des 20 engagements cibles. Des renseignements supplémentaires à ce sujet figurent dans le Tableau 14 du présent document. Pour prendre connaissance du rapport complet sur la troisième Stratégie de développement durable de Santé Canada, veuillez consulter le site du Bureau de développement durable à [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/sus-dur/index_f.html)

Dans le cadre des efforts que nous déployons pour aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur état de santé, il importe de souligner que l'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable s'applique à l'ensemble des initiatives liées aux politiques et aux programmes bien au-delà de la période de trois ans de chacune des stratégies.



À l'automne 2004, le CEM-Ops a adopté le CRG comme guide pour établir son propre programme d'activités à long terme. En décembre 2004, le CEM-Ops a également approuvé la création du Réseau sur le CRG afin de renforcer davantage la capacité du Ministère de répondre aux attentes du CRG. Le Réseau du CRG, composé de représentants de l'ensemble des directions générales, des régions et des secteurs fonctionnels clés, offre les particularités suivantes : une tribune d'échange d'information sur les pratiques de gestion dans l'ensemble du Ministère; une réponse rapide aux exigences du Secrétariat du Conseil du Trésor en matière d'établissement de rapports liés au CRG; et une occasion de discuter des questions liées à l'opérationnalisation du CRG.

## Gestion intégrée du risque

Le Ministère a réalisé des progrès relativement à la mise œuvre d'un Cadre de gestion intégrée du risque, lequel en est à sa deuxième année d'exploitation. Parmi les activités clés terminées à ce jour, il convient de mentionner l'inclusion de la perspective de gestion du risque dans l'Exercice d'établissement des priorités, l'inclusion des renseignements sur les risques ministériels dans le Rapport sur les plans et les priorités, l'établissement d'un Profil de risque ministériel et la réalisation de la première analyse du contexte interne du Ministère. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de Santé Canada à <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/gir.htm>

## Santé en milieu de travail et

## modernisation des ressources humaines

Un certain nombre d'initiatives visant à améliorer les pratiques de gestion ont été entreprises en 2004-2005 à l'appui de la composante personnes du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) dans le cadre de l'Initiative sur la santé en milieu de travail et la

## Améliorations financières

modernisation des ressources humaines, comme il est mentionné dans la Section II du présent rapport. Un exemple d'une telle mesure est l'inclusion d'objectifs de gestion des ressources humaines pour tous les superviseurs et les gestionnaires du Ministère. Certaines autres stratégies visant à améliorer les pratiques de gestion ont également été mises en œuvre au cours de cette période, y compris l'inclusion du renforcement des capacités de gestion et des activités accrues de surveillance et d'établissement de rapports.

Au cours de la dernière année, Santé Canada a pris plusieurs mesures concrètes afin d'appuyer la composante gérance du CRG. Les représentants du Ministère ont déployé des efforts considérables afin de montrer que Santé Canada poursuit ses efforts visant à développer une culture où les gestionnaires se concentrent davantage sur la gestion financière.

Le Ministère a mis en œuvre plusieurs mesures visant à renforcer l'analyse et la gestion financières, notamment le renouvellement du processus du Rapport sur les écarts financiers, la mise en œuvre des Mesures du rendement sur le plan de la gestion financière pour les cadres supérieurs, l'intégration améliorée des activités des conseillers en ressources humaines et financières, l'exercice du Comité d'examen des dépenses, l'Architecture des activités de programmes et l'Analyse des examens horizontaux, un examen approfondi de la gestion financière et des exigences pour les utilisateurs ayant trait à la Stratégie d'accès aux produits pharmaceutiques, la création de la Division de la gestion financière et des services consultatifs, l'utilisation du modèle de la capacité de gestion financière du BVG comme vision pour la gestion financière à Santé Canada ainsi que l'adoption d'un nouvel instrument de délégation du pouvoir de signer des documents financiers.



# Amélioration des pratiques de gestion à Santé Canada

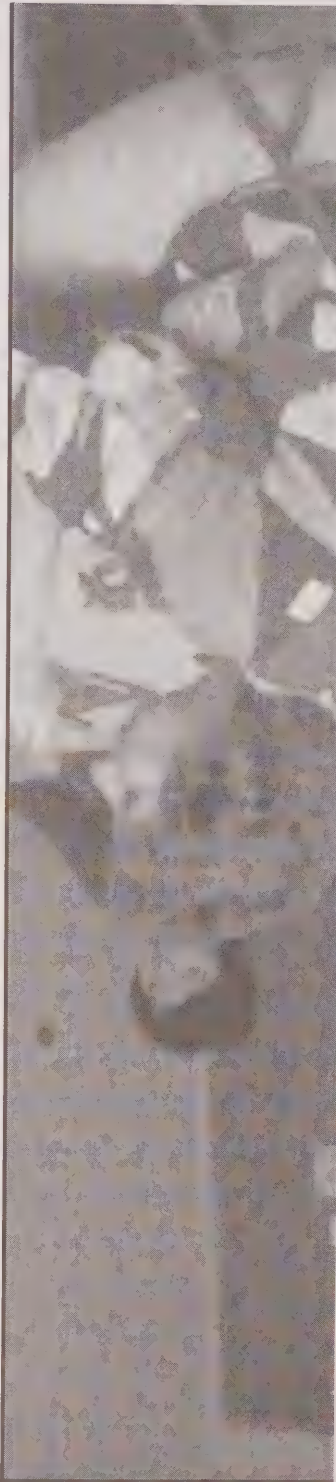
Outre les points abordés ailleurs dans le présent rapport, il y a trois points d'intérêts à signaler dans le cadre de l'amélioration des pratiques de gestion à Santé Canada.

## Progrès accomplis relativement au Cadre de responsabilisation de gestion

S'inspirant des progrès réalisés dans la mise en œuvre de notre vision d'une organisation moderne, comme il est établi dans la Stratégie de gestion moderne élaborée dans le cadre de l'initiative de la modernisation de la fonction de contrôleur, le Ministère a continué d'intégrer les principes de modernisation de la fonction de contrôleur dans les processus et systèmes de gestion, établissant ainsi le fondement d'une saine gestion. Quand le Secrétariat du Conseil du Trésor a introduit le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) en 2003, notre ministère était prêt à l'adopter, car nous estimions qu'il s'agissait d'un outil d'intégration pour la gestion. Nous nous sommes d'abord concentrés sur le renforcement de la gouvernance et de la responsabilisation en tant que moyen de renforcer la capacité du Ministère de respecter ses priorités. Nous avons par la suite amélioré les systèmes, les processus et les pratiques de gestion et changé la façon de faire des gestionnaires et du personnel. Le défi de la dernière année était de soutenir des changements, de mesurer leur retentissement et de continuer d'adopter des pratiques de saine gestion.

Nous nous servons du CRG comme perspective nous permettant d'évaluer les pratiques de gestion et de cerner les secteurs devant faire l'objet d'améliorations supplémentaires. Les gestionnaires de tous les niveaux ont été exposés aux concepts et aux principes du CRG par le truchement de cours de gestion et de présentations. Au cours de 2004-2005, les directions générales et les régions de Santé Canada ont commencé à examiner leurs forces et leurs lacunes en utilisant le CRG, certaines d'entre elles alignant leurs activités de planification et de gestion respectives avec les dix composantes du CRG.

L'appui de la haute direction, particulièrement par le truchement du Sous-comité exécutif des opérations du Ministère (CEM-Ops), a constitué un élément essentiel pour assurer que l'amélioration de la gestion demeurerait le point de mire. En surveillant et en approuvant un certain nombre de modifications importantes dans les pratiques et les systèmes de gestion au Ministère, le CEM-Ops joue un rôle important dans l'opérationnalisation du CRG.





l'expertise spéciale en matière de coordination des efforts dans le secteur de la recherche en santé mondiale. Cette expertise est manifeste dans les activités de la nouvelle initiative de recherche en santé mondiale, laquelle constitue un partenariat unique formé de quatre agences fédérales, à savoir Santé Canada, les IRSC, l'Agence canadienne de développement international et le Centre de recherches pour le développement international, lesquelles déploient leurs forces distinctes respectives pour accroître les contributions du Canada à la recherche en santé mondiale et à son application.

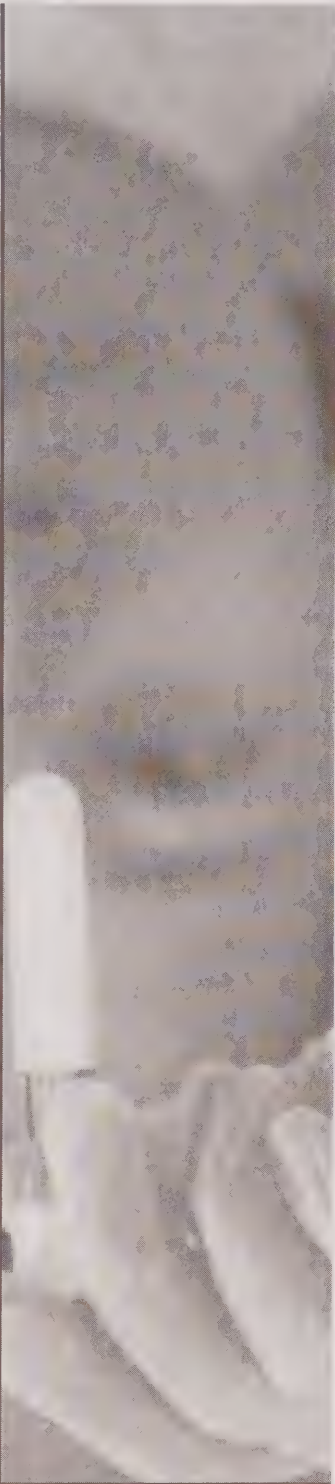
Le Programme des scientifiques émérites consiste à accueillir des scientifiques retraités de Santé Canada à titre bénévole afin de faire fonction de mentors et d'encadrateurs auprès de jeunes scientifiques dans leurs domaines d'expertise. La nomination de notre premier scientifique émérite, le docteur Tony Meyers, a été annoncée en 2005.

Le Conseil consultatif des sciences (CCS) constitue une précieuse source de conseils spécialisés indépendants à l'intention du ministre de la Santé relativement aux activités scientifiques exécutées et utilisées par Santé Canada. Il se concentre sur l'orientation future des programmes scientifiques, les nouvelles sciences de la santé et tendances scientifiques, ainsi que les partenariats

et les liens scientifiques. Le thème omniprésent dans les travaux du Conseil en 2004-2005 était la Gestion de la science pendant une période d'évolution, comme en témoignent les conseils offerts sur les questions de santé publique liées à la nouvelle Agence de santé publique du Canada. Le Conseil a également examiné les besoins et la capacité scientifiques ainsi que les stratégies de gestion des risques du Ministère, et la nécessité d'adopter un processus décisionnel ouvert et transparent.

Le Forum scientifique s'est transformé en vitrine nationale de la science novatrice de Santé Canada. Le Forum de 2004, intitulé « Défis actuels auxquels font face les Canadiens et les Canadiennes », a réuni des spécialistes du droit, de la santé environnementale, de la biotechnologie, de la pharmacologie et de la médecine. Les discussions étaient axées sur les solutions scientifiques à d'importantes questions de santé. La diversité des disciplines liées à la santé a assuré une vaste perspective, enrichissant ainsi le fondement des décisions reposant sur des données probantes et touchant la santé des Canadiens. Une équipe de scientifiques russes a participé au Forum de 2004, ajoutant ainsi une perspective internationale et ouvrant la porte au partage des résultats scientifiques et des pratiques exemplaires à l'échelle mondiale.

# Faire progresser la science



Afin de respecter son mandat, celui « d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé et leur sécurité », notre ministère doit avoir accès à des conseils scientifiques et technologiques de la plus haute qualité. Nous devons prévoir une capacité interne adaptable pour effectuer des travaux scientifiques indépendants et pour faciliter et interpréter les travaux scientifiques réalisés par nos partenaires. Ainsi, nous serons en mesure d'élaborer des politiques dans les secteurs technologiques nouveaux, de réglementer des produits de plus en plus perfectionnés et d'offrir les services, l'information et la gestion des questions essentiels à la santé des Canadiens.

Afin de renforcer la qualité de la science et des conseils scientifiques, notre ministère compte un expert scientifique en chef qui a établi les trois priorités suivantes pour le bureau en août 2004 : assurer l'utilisation efficace de la science dans l'élaboration des politiques, renforcer la capacité et la qualité de la science et accroître la sensibilisation à la science effectuée à Santé Canada et la compréhension de celle-ci.

Pour appuyer ces priorités, l'expert scientifique en chef a enregistré plusieurs réalisations notables au cours de 2004-2005, notamment :

- le renforcement des partenariats scientifiques et technologiques à l'intérieur et à l'extérieur du Ministère;
- l'introduction du Programme des scientifiques émérites afin de maximiser la mémoire scientifique institutionnelle et d'encadrer de nouveaux scientifiques;
- l'introduction de nouveaux mécanismes d'obtention de conseils scientifiques de l'extérieur;
- l'organisation fructueuse du Forum scientifique de Santé Canada.

L'expert scientifique en chef s'est engagé à travailler en partenariat afin de stimuler les progrès scientifiques qui amélioreraient la santé. Le lien forgé entre Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) constitue le plus important de ces partenariats. L'expert scientifique en chef favorise et facilite ce partenariat en faisant fonction de catalyseur d'initiatives de recherche conçues dans les secteurs d'importance stratégique. Par exemple, Santé Canada a fait fonction de partenaire scientifique et financier actif dans des projets visant à réduire les inégalités sur le plan de la santé chez les Canadiens. En outre, le Bureau de l'expert scientifique en chef a coparrainé le Forum sur la politique visant la réduction des disparités en matière de santé, lequel a réuni des chercheurs et des représentants fédéraux et provinciaux.

Voici d'autres partenariats en cours : l'Initiative sur la salubrité de l'eau et des aliments avec les IRSC; le Consortium canadien de recherche sur le syndrome respiratoire aigu sévère avec l'Agence de santé publique du Canada et les IRSC; et un programme d'échange novateur avec le ministère des Affaires étrangères. Le Canada possède de

## Autres sujets d'intérêt

### Section IV





# Tableau financier 18 : Politiques sur les voyages

Comparaison avec les Autorisations spéciales de voyager du SCT
Santé Canada respecte les Autorisations spéciales de voyager du SCT.
Comparaison avec la Directive sur les voyages, les taux et les indemnités du SCT
Santé Canada respecte la Directive sur les voyages, les taux et les indemnités du SCT.

**Tableau financier 17 : Initiatives horizontales (suite)**

Initiative		Partenaires		Description	
INITIATIVE HORIZONTALES CLÉS DONT SANTÉ CANADA EST UN PARTENAIRE					
Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé		Gouvernements provinciaux et territoriaux		Créer un plan d'action qui permettra d'assurer que les Canadiens et les Canadiennes ont accès au moment opportun à des soins de santé de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Les programmes de l'initiative comprennent l'établissement du Conseil sur la santé du Canada et de l'Institut de la sécurité du patient; l'élaboration d'une stratégie pour l'évaluation de la technologie de la santé et l'amélioration de la planification et de la coordination des ressources humaines en santé.	
Investissement du Budget de 2003 pour l'exécution de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)		Environnement (responsable)		Améliorer la capacité d'Environnement Canada et de Santé Canada de respecter les obligations législatives établies en vertu de la LCPE.	
Cadre de gestion horizontal pour le changement		Environnement (responsable); sept autres ministères participent		Le cadre permettra de mesurer et d'évaluer à quel point les progrès technologiques ont fait une différence en ce qui concerne les émissions; l'investissement fédéral a eu un effet de levier auprès des intervenants des secteurs public et privé, les coavantages liés à un investissement dans la lutte contre les changements climatiques sont compris et réalisés, et le Canada s'emploie à étoffer la base de connaissances requises en vue de négociations futures sur les changements climatiques.	
Sites contaminés fédéraux		Environnement (responsable); 10 autres ministères participent		Financement prévu pour un certain nombre de projets pour lesquels un financement a été demandé en vertu du Plan d'action accéléré des sites contaminés fédéraux.	
Mise en œuvre du Système de gestion de l'eau des Premières nations		Affaires indiennes et du Nord Canada (responsable)		Améliorer la qualité de l'eau et le traitement des eaux usées dans les réserves.	



**Tableau financier 17 : Initiatives horizontales (suite)**

Initiative	Partenaires	Description
Développement de la petite enfance (DPE) autochtone et des Premières nations	Affaires indiennes et du Nord Canada Développement social; Renforcer les programmes qui appuient le DPE, tout en accordant une importance particulière aux enfants des Premières nations des réserves et réduire l'incidence du syndrome et des effets de l'alcoolisme fœtal dans les communautés des Premières nations. Améliorer les programmes fédéraux existants de DPE; renforcer les capacités et les réseaux; élaborer une stratégie sur la recherche et les connaissances; améliorer l'intégration, la coordination, la responsabilisation et l'établissement de rapports au sein des programmes fédéraux de DPE.	La SFLT vise à réduire de façon significative l'incidence des maladies et de la mortalité attribuables au tabagisme. La SFLT mise sur les quatre volets qui se renforcent mutuellement : la protection, la prévention, le renforcement et la réduction des méfaits.
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT)	Soliciteur général; Gendarmerie royale du Canada; Justice; Agence du revenu du Canada	Appuyer l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (l'unique bénéficiaire du Programme) établi en 1992 par la Conférence des ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé.
Programme de contribution pour l'information sur la santé	Statistique Canada	Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé en s'assurant que les médicaments pour usage humain et autres produits thérapeutiques sont sûrs, de qualité supérieure, efficaces sur le plan thérapeutique, facilement accessibles et abordables.
Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT)	Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé; Institut canadien d'information sur la santé	

Tableau financier 17 : Initiatives horizontales

Santé Canada est responsable des initiatives horizontales visées par le présent rapport ou il y a participé. Un gabarit relatif aux initiatives horizontales doit être rempli pour toutes les grandes initiatives horizontales dont Santé Canada est responsable et qui répondent au moins à l'une des exigences suivantes :

- ont reçu des fonds fédéraux de plus de 100 millions de dollars pour toute l'initiative; ou
- sont importantes pour l'atteinte des priorités du gouvernement;
- ont un profil public élevé.

Des renseignements plus complets sur chacune des initiatives dont Santé Canada est responsable sont disponibles dans la Base de données sur les résultats des initiatives horizontales du Secrétariat du Conseil du Trésor ([http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)).

INITIATIVES DONT SANTÉ CANADA EST RESPONSABLE		
Initiative	Porteuses	Description
Rechercher la confiance du public dans la réglementation des pesticides et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires	Agriculture et Agroalimentaire Canada; Pêches et Océans; Environnement Canada; Ressources naturelles Canada; Agence canadienne d'inspection des aliments	Cette initiative permettra de renforcer la confiance du public et des intervenants envers le système de réglementation des pesticides; de protéger la santé et l'environnement; et d'augmenter la compétitivité des secteurs agroalimentaire et forestier.
Stratégie canadienne antidrogue (SCA) renouvelée	Solliciteur général; Gendarmerie royale du Canada; Services correctionnels; Affaires étrangères; Justice	Renouveler la SCA afin de réduire la consommation et l'abus des substances, particulièrement chez les populations vulnérables comme les jeunes. La Stratégie comprend la création de deux nouvelles catégories de contributions de Santé Canada : le Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue pour les projets communautaires ciblant surtout les segments vulnérables de la population comme les femmes, les Autochtones et les jeunes; et une Contribution à l'appui du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

## Tableau financier 16 : Initiative d'amélioration des services (suite)

- **Le Réseau canadien de la santé (RCS) est un service d'information-santé bilingue et pancanadien accessible par Internet.**

En février 2002, le premier sondage sur la satisfaction des clients a permis de dégager un niveau de référence de la satisfaction globale de 3,3 sur 5.

En février 2004, le deuxième sondage en direct sur la satisfaction des clients a été effectué.

Plus tard en 2004, en raison du remaniement du portefeuille fédéral de la santé, le Réseau canadien de la santé est passé à l'Agence de santé publique du Canada et ne fait plus partie de l'IAS de Santé Canada.

[http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_f.asp](http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp)

- **Les processus du Centre national d'exception des médicaments de la DGSPNI traite les demandes des personnes qui désirent se procurer des médicaments d'exception ou à usage restreint en vertu du Programme des services de santé non assurés.**

En juin 2002, l'initiative a enregistré une cote de satisfaction des clients de référence de 3,7 sur 5 à la suite d'un sondage aléatoire mené auprès de 1 000 pharmaciens.

À l'automne 2003, un deuxième sondage a été mené auprès des pharmaciens. La cote a chuté pour se situer à 3,28. Un événement clé qui a pu influencer sur les services était la panne d'électricité de l'été 2003 en Ontario qui a créé un arrière important de demandes.

Au début de 2005, un troisième sondage de suivi sur la satisfaction des clients a été effectué et la cote a remonté à 3,71.

- **Le Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire répond aux demandes courantes qui portent sur les risques que posent les produits antiparasitaires pour la santé humaine et l'environnement.**

En juin 2002, quelque 100 clients ont été interviewés au téléphone, ou par l'entremise de lettres personnelles et d'un télécopieur afin d'établir un niveau de référence de la satisfaction globale des clients. Le niveau de référence a été établi à 4,63 sur 5 chez le grand public et à 4,15 sur 5 chez les détenteurs d'homologation.

En 2003, un deuxième sondage a été effectué, et on a enregistré une cote de satisfaction globale des clients de 4,63 sur 5 chez le grand public et de 4,19 sur 5 chez les détenteurs d'homologation.

Étant donné que la différence entre les résultats de la satisfaction globale des clients des sondages antérieurs était négligeable, cette initiative effectuera maintenant des sondages cycliques sur la satisfaction des clients.

Les normes de service font actuellement l'objet d'un examen et d'une révision et seront publiées en 2005.

Le prochain sondage sera entrepris en 2006.

- **La Ligne sans frais de renseignements généraux de Santé Canada a été créée à Toronto en octobre 2002 à titre de projet pilote de six mois.**

Le 1<sup>er</sup> avril 2004, le projet a été incorporé aux activités régulières et ne constitue plus une initiative d'amélioration des services.

- **La Ligne sans frais d'information générale de Santé Canada pour la région du Pacifique.**

À l'automne 2004, la ligne sans frais est devenue une nouvelle initiative d'amélioration des services.

En février 2005, le premier sondage sur la satisfaction des clients a permis d'enregistrer un niveau de référence de la satisfaction globale de 4,58 sur 5.



# **Tableau financier 16 : Initiative d'amélioration des services** (suite)

À l'automne 2004, la Ligne sans frais d'information générale de la région du Pacifique a été ajoutée à titre de nouvelle initiative.

En raison du remaniement du portefeuille fédéral de la santé, le Réseau canadien de la santé est passé à l'Agence de santé publique du Canada récemment créée.

## **2. Établissement de niveaux de référence pour la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue de l'atteinte des objectifs fixés en matière de satisfaction**

En raison du degré variable de l'état de capacité opérationnelle et des ressources disponibles de chacun des secteurs de programme visés par l'IAS, chacun des projets avance à son propre rythme, effectuant ses sondages respectifs de façon cyclique plutôt que sur une base annuelle.

## **3. Normes de service pour tous les services publics clés—établissement de normes et rendement par rapport à ces normes**

Les responsables de la série *Votre santé* et vous ont établi des normes de service qui seront publiées sur leur site Web.

Les normes de service de la DGSPNI et de l'ARLA font actuellement l'objet d'un examen et d'une révision et elles seront publiées dès que le travail sera terminé.

[http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/index_f.html)

## **4. Principales réalisations en vue d'améliorer les services du point de vue des citoyens**

Le Centre d'exception des médicaments de la DGSPNI a apporté des modifications dignes de mention depuis le dernier sondage. Il a augmenté ses effectifs de cinq employés, amélioré son accessibilité et rehaussé ses cotes relatives aux temps d'attente. Il a affecté un plus grand nombre d'employés au travail en soirée afin de tenir compte de l'horaire des pharmaciens de l'Ouest canadien.

Les responsables de la série *Votre santé* et vous ont consulté les clients afin d'obtenir leur rétroaction sur leurs préférences concernant le contenu des fiches d'information à venir.

## **Voici les progrès réalisés grâce à l'IAS selon chacune des initiatives :**

- **Les articles de la série *Votre santé* et vous sont des fiches d'information utilisées pour transmettre des renseignements généraux sur la santé aux Canadiens.**

Au début du printemps 2002, un sondage mené auprès des distributeurs et des utilisateurs clients a permis de dégager un niveau de satisfaction de référence de 4 sur 5.

À l'automne 2003, le deuxième sondage auprès des utilisateurs a été effectué. Des suggestions quant à l'amélioration ont encore été faites dans ce sondage, lequel affichait un niveau de satisfaction de 4,2 sur 5.

En 2004, des mesures ont été prises afin de mettre en œuvre les améliorations recommandées dans le sondage de 2003.

Au printemps 2005, les normes de service ont été achevées et approuvées et elles sont prêtes à être publiées. Étant donné que la différence entre les résultats de la satisfaction globale des clients des sondages antérieurs était négligeable, les responsables de la série *Votre santé* et vous effectueront maintenant des sondages cycliques sur la satisfaction des clients. Le prochain sondage doit être effectué en 2006.

# Tableau financier 16 : Initiative d'amélioration des services (suite)

## 4. Principales réalisations en vue d'améliorer les services du point de vue des citoyens

Le Centre d'exception des médicaments de la DGSPNI a apporté des modifications dignes de mention depuis le dernier sondage. Il a augmenté ses effectifs de cinq employés, amélioré son accessibilité et rehaussé ses cotes relatives aux temps d'attente. Il a affecté un plus grand nombre d'employés au travail en soirée afin de tenir compte de l'horaire des pharmaciens de l'Ouest canadien.

Les responsables de la série *Votre santé* et vous ont consulté les clients afin d'obtenir leur réaction sur les préférences concernant le contenu des publications à venir.

## Niveau de satisfaction globale des clients

En fonction de l'Échelle de satisfaction globale de 1 à 5 de l'Outil de mesures communes, où 1 = très insatisfait et 5 = très satisfait.

Initiative	Résultats	Relevance	Relevance sondage	Initiative sondage
<i>Votre santé</i> et vous	4,0	4,18	—	—
ARLA—Service de renseignements—ligne sans frais	4,63	4,15	4,63	4,19
Grand public				
Détenteurs d'homologation				
Réseau canadien de la santé		3,3	Non disponible	—
Centre national d'exception des médicaments		3,7	3,28*	3,71
Ligne sans frais d'information générale—région du Pacifique		4,58		

\* Un événement clé qui a influé sur les services était la panne d'électricité de l'été 2003 en Ontario qui a créé un arriéré important de demandes. Malheureusement, la panne est survenue au moment de l'année où les pharmaciens demandent le renouvellement de leur financement. Ces deux facteurs ont sans doute eu un grand effet sur l'efficacité et l'accessibilité du service.

## Initiative d'amélioration des services —Rapport quinquennal

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'applique aux ministères qui offrent, dans une large mesure, des services directs aux Canadiens et aux Canadiennes, et son objectif est d'améliorer la satisfaction de la population canadienne relativement aux services qui lui sont fournis. Santé Canada est un de ces ministères et participe activement à la mise en œuvre de l'IAS.

## 1. Programmes et services visés par l'IAS

Le Ministère a entrepris cette initiative en mai 2001 avec cinq services clés, notamment le Centre d'exception des médicaments de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les fiches d'information générale sur la santé *Votre santé* et vous, le Service de renseignements—ligne sans frais de l'ARLA, la ligne sans frais de renseignements généraux de Santé Canada, en Ontario, et le Réseau canadien de la santé. En décembre 2001, le Système de gestion des appels d'urgence disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, a été ajouté en tant que sixième initiative; cette initiative a été transférée à l'Agence de santé publique du Canada et ne fait plus partie de l'IAS à Santé Canada.

En mars 2004, la Ligne sans frais de renseignements généraux de Santé Canada, en Ontario, a été incorporée aux activités régulières et n'existe donc plus en tant qu'initiative d'amélioration des services.



## Tableau financier 16 : Initiative d'amélioration des services

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'applique aux ministères qui offrent, dans une large mesure, des services directs aux Canadiens et aux Canadiennes, et son objectif est d'améliorer la satisfaction de la population canadienne relativement aux services qui lui sont fournis. Santé Canada est un de ces ministères et participe activement à la mise en œuvre de l'IAS.

### 1. Programmes et services visés par l'IAS

Le Ministère compte actuellement quatre services clés qui participent activement à l'IAS. Il s'agit des services suivants : le Centre d'exception des médicaments de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI); les fiches d'information générale sur la santé *Votre santé et vous*; le Service de renseignements—ligne sans frais de l'ARLA; et la Ligne sans frais d'information générale de Santé Canada de la Région du Pacifique (nouveau cette année). Le Réseau canadien de la santé est passé à l'Agence de santé publique du Canada. La Ligne sans frais de renseignements généraux de Santé Canada, en Ontario, également une des initiatives originales, a été incorporée aux activités régulières et n'existe plus en tant que projet de l'IAS. Un élément de la stratégie de rétroaction consiste à effectuer des sondages périodiques sur la satisfaction des clients. L'analyse de ces sondages aide à comprendre les besoins et les attentes des clients et à cerner les secteurs où il y aurait lieu d'apporter des améliorations.

### 2. Établissement de niveaux de référence pour la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue de l'atteinte des objectifs fixés en matière de satisfaction

Les niveaux de référence pour la satisfaction des clients ont été établis en 2002–2003. Au cours du présent exercice, un troisième sondage de suivi sur la satisfaction des clients a été effectué en utilisant l'Outil de mesures communes pour le Centre d'exception des médicaments de la DGSPNI. La cote de référence enregistrée pour le sondage de 2002 sur la satisfaction globale du client pour cette initiative était de 3,7 sur 5. La cote est passée à 3,28 dans le sondage de 2003, mais est revenu à 3,71 dans le sondage de 2005. Les résultats du sondage ont été soumis à la Base de données sur l'analyse comparative de l'Outil de mesures communes à l'Institut des services axés sur les citoyens. Les responsables de la ligne sans frais de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) et de la série *Votre santé et vous* n'ont pas effectué un autre sondage sur la satisfaction des clients car les changements survenus au niveau des résultats sur la satisfaction globale des clients par rapport à l'année passée étaient négligeables. Le sondage sur le niveau de satisfaction de référence pour la Ligne sans frais d'information générale de la Région du Pacifique est terminé. L'analyse des résultats est en cours. Les sondages de suivi ont été comparés aux résultats de référence originaux.

### 3. Normes de service pour tous les services publics clés—établissement de normes et rendement par rapport à ces normes

Les responsables de la série *Votre santé et vous* ont établi des normes de service qui seront publiées sur leur site Web. Les normes seront mises en œuvre immédiatement dans le cas des nouvelles fiches d'information de renseignements, et seront adoptées au fil du temps pour les fiches existantes. Les normes de service de la DGSPNI et de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) font actuellement l'objet d'un examen et d'une révision et seront publiées dès que le travail sera terminé.



## Tableau financier 15 : Achats et marchés (suite)

<p><b>Réalisations clés :</b></p> <p>Nous avons dépassé de façon soutenue nos cibles établies pour les achats auprès d'entreprises autochtones. Nous avons travaillé de concert avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien afin d'établir une entente d'approvisionnement visant expressément à traiter de la Stratégie canadienne d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones.</p> <p>Nous avons mis à jour la matrice prévue pour l'instrument de délégation du pouvoir de signer des documents financiers pour le responsable des achats.</p> <p>Nous avons mis en œuvre un programme de formation destiné aux cadres supérieurs du Ministère et portant sur la planification et la responsabilité en matière d'acquisition.</p> <p>Nous avons établi un plan d'action pour la mise en œuvre de l'initiative du Marché en direct du gouvernement du Canada à Santé Canada.</p>	
--	--

## Tableau financier 15 : Achats et marchés

<p>1. Le rôle que jouent les achats et les marchés dans la prestation des programmes</p> <p>Les achats jouent un rôle central dans la prestation des programmes du Ministère. Plus précisément, les services des achats permettent au Ministère d'obtenir des conseils scientifiques et analytiques hautement spécialisés à l'appui de l'exécution de ses politiques et de ses programmes.</p>	
<p>2. Survol des processus et des stratégies de la gestion des marchés dans le Ministère</p> <p>Les opérations du Ministère sont décentralisées; le personnel chargé des achats étant réparti entre l'administration centrale et les bureaux régionaux. L'autorité contractante des marchés est déléguée à tous les gestionnaires de centres de coûts dans l'ensemble du Ministère, la délégation des pouvoirs financiers reposant sur la responsabilité des gestionnaires. Cette situation témoigne du désir du Ministère de donner aux gestionnaires les pouvoirs nécessaires à la prestation de services et de programmes de qualité aux Canadiens et aux Canadiennes et de concilier la connaissance des programmes et la connaissance des politiques et des règlements administratifs clés liés aux achats. La Division de la gestion du matériel, en sa qualité d'autorité fonctionnelle en matière d'achats, offre aux gestionnaires de la formation, des conseils et des directives en matière de processus stratégiques concernant l'acquisition de biens et de services professionnels. Les comités de contrôle des contrats et des demandes (un par direction générale et par région) examinent et approuvent tous les marchés de services de plus de 10 000 \$ et toutes les demandes de biens. De la formation obligatoire sur l'acquisition de biens et de services est offerte dans l'ensemble du Canada à tous les gestionnaires participant au processus d'acquisition.</p>	
<p>3. Les progrès et nouvelles initiatives permettant l'adoption de pratiques d'achat efficaces et efficaces</p> <p>Le Ministère a lancé un nouveau Cadre de gestion des marchés en 2003. Parmi les initiatives clés cette année, il convient de mentionner l'élaboration d'un outil de mesure du rendement pour les marchés, un modèle pour la planification des achats pour l'acquisition de biens et de services et un outil de gestion des risques afin d'atténuer les types de risques cernés concernant les marchés, y compris une matrice utilisée pour déterminer la source d'expertise. Les travaux d'élaboration d'un nouveau Système de demandes et de rapports relatifs aux marchés vont bon train et celui-ci sera utilisé par le Ministère pour assurer le suivi des achats de biens et de services et pour simplifier le processus d'approbation. Le Ministère a dressé des listes de sources pour les services de counselling, les services de communication et la formation technique. Des travaux sont en cours afin de préparer le Ministère en vue de la mise en œuvre de l'initiative du Marché en direct du gouvernement du Canada et de l'importance qu'accorde celui-ci à l'utilisation obligatoire des offres à commandes dans l'ensemble du gouvernement fédéral.</p>	

# Tableau financier 14 : Les engagements ayant trait à la Stratégie de développement durable\* (suite)

Renseignements sur les progrès	
3.1.1	<p>D'ici à mars 2005, Santé Canada s'est engagé à réaliser une étude d'impact exhaustive et préparera un guide ainsi qu'un plan d'action pour tous ses administrateurs d'installations afin de dégager, de prioriser et de proposer les mesures visant à atténuer cet impact et à y remédier qu'il faudra prendre pour régler les dossiers qui le touchent relativement à l'exploitation et à la gestion durables de ses installations (laboratoires, hôpitaux, centres de soins de santé et locaux loués).</p>
3.2.1	<p>D'ici à mars 2005, Santé Canada s'est engagé à réaliser une étude d'impact sur l'environnement et préparera un guide et un plan d'action à l'intention du personnel travaillant à ses programmes. L'objectif sera de cerner, de prioriser et de proposer les dossiers ministériels à retenir en vue de l'adoption d'une approche de prévention de la pollution dans le contexte de l'administration des programmes.</p>
Santé Canada a préparé un projet de guide à des fins d'utilisation par tous les administrateurs d'installations ministérielles. Le guide fait présentement l'objet d'une relecture et d'une révision avant d'être distribué et mis en œuvre dans le Ministère.	<p>Santé Canada a préparé un projet de guide à des fins d'utilisation par tous les employés ministériels. Le guide fait présentement l'objet d'une relecture et d'une révision avant d'être distribué et mis en œuvre dans le Ministère.</p>

\* Ce tableau résume les progrès réalisés à l'égard des principaux engagements en 2004-2005. Pour obtenir de plus amples renseignements à cet égard, veuillez consulter le premier rapport annuel sur les réalisations accomplies dans le cadre de la Stratégie de développement durable de 2004-2007, qui se trouve sur le site [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activites/strategie/sus-dur/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activites/strategie/sus-dur/index_f.html)

La Stratégie de développement durable actuelle de Santé Canada, intitulée « Incarner le changement désiré » est un plan stratégique triennal qui précise aux Canadiens et aux Canadiennes et au Parlement les engagements généraux et particuliers que Santé Canada a pris à l'égard du développement durable. Tandis que la première stratégie du Ministère renfermait plus de 100 engagements, la Stratégie 2004-2007 est axée sur 20 engagements, met en évidence les façons dont les employés forment une partie intégrante du plan global et présente un certain nombre d'outils pratiques pour aider à incorporer le développement durable au travail et à la maison.

Depuis la première stratégie, Santé Canada a accompli des progrès relativement à la création d'une culture qui reconnaît l'importance du développement durable par le truchement de l'approbation, par la haute direction, de sa Politique de développement durable en décembre 2000. Cette mesure a permis l'intégration des cinq principes clés décrits dans la Politique (responsabilité partagée, approches intégrées, équité, responsabilité, amélioration constante) dans la troisième Stratégie de développement durable et, plus précisément encore, dans les secteurs suivants : la santé au travail; la modernisation des ressources humaines; les valeurs et l'éthique; la fonction de contrôleur moderne; l'évaluation des programmes et la mesure du rendement; et la gestion des risques.

C'est en misant sur nos expériences antérieures et en incorporant des pratiques exemplaires dans notre travail que nous réaliserons le développement durable à long terme.



# Tableau financier 14 : Les engagements ayant trait à la Stratégie de développement durable\* (suite)

Cible		Renseignements sur les progrès
1.1.5	<p>Santé Canada travaillera en collaboration avec des intervenants afin de formuler ou d'actualiser les lignes directrices et les normes à fondement scientifique pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement alimentaire et réduire les maladies d'origine alimentaire.</p>	<p>Santé Canada met la dernière main à la préparation d'instructions relatives à la rédaction de modifications aux règlements proposées afin de renforcer les exigences en matière d'étiquetage pour les allergènes alimentaires, les sources de gluten et les sulfites ajoutés aux produits alimentaires.</p>
1.1.6	<p>Santé Canada aidera à prévenir l'exploitation des espèces florales et fauniques utilisées à des fins médicinales.</p>	<p>Les normes de la Convention sur le commerce international des espèces sauvages de faune et de flore menacées d'extinction (CITES) ont été incluses aux documents de référence et aux outils d'évaluation prévus pour les produits de santé naturels.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/legislation/docs/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/legislation/docs/index_f.html</a></p>
1.1.7	<p>Santé Canada améliorera la démarche qu'il suit pour prendre des décisions réglementaires sur les produits antiparasitaires. Il donnera notamment accès à des produits plus sûrs et fournira de l'information sur les produits antiparasitaires et sur les pratiques durables de lutte antiparasitaire.</p>	<p>En octobre 2004, le projet de règlement sur la déclaration des effets nocifs (DEN) prévu pour les produits antiparasitaires a été publié dans la Gazette du Canada, partie I, et un projet de formulaire de déclaration des DEN a été affiché sur le site Web de Santé Canada afin d'obtenir des commentaires.</p>
1.2.1	<p>Santé Canada travaillera en collaboration avec les Premières nations et les Inuits de même qu'avec les provinces et les territoires à mieux intégrer les services de santé pour assurer aux Premières nations et aux Inuits un système de services de santé durable et homogène.</p>	<p>La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a mis en œuvre des initiatives d'intégration des services de santé par le truchement de projets pilotes afin de cerner, de mettre à l'essai et d'évaluer des possibilités d'incorporer les services des programmes et de les relier entre les organisations de santé fédérales, provinciales, territoriales et locales. En outre, Santé Canada a annoncé, en septembre 2004, un Fonds pour l'adaptation des services de santé à l'intention des Autochtones afin de permettre aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux communautés de concevoir de nouvelles façons d'intégrer et d'adapter les services de santé existants de manière à mieux répondre aux besoins de tous les Autochtones.</p>
2.1.2	<p>Santé Canada améliorera l'intégration des facteurs de développement durable à l'intérieur de son organisation en intégrant efficacement, s'il y a lieu, le développement durable à ses politiques, à ses mesures législatives et à ses contrats clés de même qu'en établissant un processus officiel pour évaluer cette intégration d'ici le 31 mars 2007.</p>	<p>Dans le cadre du processus du renouvellement législatif, les considérations liées au développement durable ont été incorporées dans le processus de rédaction de la Loi canadienne sur la protection de la santé.</p>

# Tableau financier 14 : Les engagements ayant trait à la Stratégie de développement durable\* (suite)

En respectant les engagements visés par la Stratégie, Santé Canada accomplira des progrès quant à l'intégration du développement durable à la prestation des programmes, l'élaboration des politiques, la prise de décisions ainsi que la façon dont le Ministère gère ses activités.

SOMMAIRE DES CIBLES CLES*		Renseignements sur les progrès	
1.1.1	En partenariat avec les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Environnement, Santé Canada mettra au point une approche intégrée, de la source au robinet, pour la qualité de l'eau potable au Canada.	Des recommandations pour la qualité de l'eau potable et leurs documents à l'appui sont en train d'être élaborées, de manière continue, pour les contaminants chimiques et microbiologiques. Trois recommandations (trihalométhanes, bromodichlorométhane et arsenic) ont été approuvées par le Comité FPT sur l'eau potable à des fins de consultation en janvier 2005, et la quatrième recommandation (chlorite, chlorate) a été approuvée en avril 2005.	1.1.1.1 Santé Canada travaillera avec d'autres ministères fédéraux à dresser un cadre de conformité pour la qualité de l'eau potable dans les secteurs de compétence fédérale.
1.1.2	Santé Canada travaillera avec d'autres ministères fédéraux à dresser un cadre de conformité pour la qualité de l'eau potable dans les secteurs de compétence fédérale.	Santé Canada dirige un Groupe de travail interministériel sur la qualité de l'eau potable dans le cadre de la préparation du document intitulé « Conseils pour un approvisionnement en eau potable dans les secteurs de compétence fédérale » (document cadre pour la qualité de l'eau potable dans les secteurs de compétence fédérale). Ce document de 85 pages a fait l'objet de consultations, a été révisé et traduit, et ensuite approuvé par les membres du Groupe de travail. On s'attend à ce que le document soit affiché sur le site Web de Santé Canada en 2005-2006.	1.1.3 Santé Canada, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, réduira la pollution atmosphérique transfrontalière en lançant des projets pilotes qui multiplieront les possibilités de gestion concertée de la qualité de l'air entre les États-Unis et le Canada.
1.1.4	Santé Canada collaborera avec d'autres partenaires et d'autres ministères fédéraux afin d'évaluer les conséquences des changements climatiques sur la santé et le bien-être de l'être humain et il étudiera et mettra au point des méthodes de planification et de mise en œuvre de l'adaptation dans le cadre du Plan du Canada sur les changements climatiques.	Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) font présentement l'objet d'une analyse afin de déterminer l'exposition à long terme à la pollution atmosphérique. Un niveau d'exposition à long terme est attribué à chacun des participants en fonction de ses antécédents résidentiels. La prochaine étape consistera en l'analyse des associations existant entre l'exposition à long terme à la pollution atmosphérique et les effets nocifs sur la santé. Les travaux sur l'indice de la qualité de l'air (IQA) se déroulent selon le calendrier établi. Sous réserve de l'acceptation provinciale, cet IQA reformulé fera l'objet d'un projet pilote au cours de l'été 2005-2006 en vue de sa mise en œuvre en 2007-2008.	1.1.4 Santé Canada collaborera avec d'autres partenaires et d'autres ministères fédéraux afin d'évaluer les conséquences des changements climatiques sur la santé et le bien-être de l'être humain et il étudiera et mettra au point des méthodes de planification et de mise en œuvre de l'adaptation dans le cadre du Plan du Canada sur les changements climatiques.



## Tableau financier 14 : Les engagements ayant trait à la Stratégie de développement durable\*

La Stratégie de développement durable (SD) 2004-2007 de Santé Canada a été élaborée à l'aide de trois secteurs thématiques et de six objectifs connexes pour guider l'intervention et la mise en œuvre de la façon décrite ci-après.

### Favoriser la création d'environnements sociaux et physiques sains.

#### Objectif 1.1

Santé Canada s'engage à renforcer les partenariats dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement durable afin de contribuer à l'émergence d'environnements plus sains ainsi que d'aliments et de produits plus sûrs pour les Canadiens et les Canadiennes.

#### Objectif 1.2

Santé Canada s'engage à assurer la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé pour les Premières nations et les Inuits.

#### Objectif 1.3

Santé Canada s'engage à renforcer les partenariats avec d'autres ministères fédéraux et les organismes non gouvernementaux en vue de contribuer aux efforts déployés pour améliorer la santé de la population.

### Intégrer le développement durable aux processus de décision et de gestion du Ministère.

#### Objectif 2.1

Santé Canada s'engage à intégrer le développement durable à ses processus de décision et de gestion afin de contribuer à la prestation efficace de ses programmes.

### Réduire au minimum les effets des opérations matérielles et des activités du Ministère sur l'environnement et la santé.

#### Objectif 3.1

Santé Canada contribuera à rendre les environnements plus sains et les produits plus sûrs pour les Canadiens en améliorant ses activités et en gérant de manière durable les terrains et les installations qu'il possède.

#### Objectif 3.2

Santé Canada contribuera à rendre les environnements plus sains et les produits plus sûrs pour les Canadiens en adoptant une approche de prévention de la pollution.

La troisième SDD de Santé Canada visant la période de 2004 à 2007 repose sur les résultats stratégiques décrits dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005, ainsi que sur les rapports, les priorités et les initiatives clés du gouvernement fédéral portant sur le développement durable.

L'alignement des engagements de la SDD avec la planification ministérielle aide les employés à comprendre les rapports existant entre le développement durable et les secteurs d'intervention clés autorisés pour le Ministère. La clarification de ces rapports permet de mieux décrire comment le développement durable est intégré au Ministère et est déterminant dans le développement de la compréhension requise pour assurer l'évolution de la modification des comportements.



# Tableau financier 13 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations (suite)

VERIFICATIONS OU EVALUATIONS INTERNES	VERIFICATIONS INTERNES EFFECTUEES PAR Sante Canada EN 2004-2005 ET AFFICHEES SUR LE SITE WEB DU MINISTERE :
<p>Vérification de la gestion des biens meubles  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/mov-mob_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/mov-mob_f.html</a></p> <p>Vérification des programmes de subventions et de contributions de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/hecs-dgsecc_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/hecs-dgsecc_f.html</a></p> <p>Vérification du cadre de contrôle de gestion concernant les conflits d'intérêt  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/frame-cadre_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/frame-cadre_f.html</a></p> <p>Vérification du développement durable  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/sus-dur_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/sus-dur_f.html</a></p> <p>Vérification dirigée des dépenses encourues par la Société en français Inc. (SSF) selon les Accords de contribution (AC) n<sup>os</sup> 6799-15-2002-0370032 et 6799-15-2002/0370033  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/ssf_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/ssf_f.html</a></p> <p>Vérification de Santé publique et Protection civile Canada  <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/ssf_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/2004-list/ssf_f.html</a></p>	<p>Evaluations internes effectuées par Santé Canada en 2004-2005 :</p> <p>Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves  Stratégie sur le VIH/sida chez les Premières nations et les Inuits  Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie  Contribution au Conseil canadien pour le don et la transplantation  Stratégie de guérison des Inus du Labrador  Initiative fédérale de lutte contre le tabagisme</p>
REMARQUES	<p>Pour des raisons de transparence, Santé Canada intègre les renseignements qui suivent dans le Rapport de la vérificatrice générale.</p> <p>En mars 2004, le rapport de la vérificatrice générale intitulé <i>La réglementation des matériels médicaux a été déposé</i>. Les recommandations issues du rapport portaient sur l'évaluation des risques dans le cadre des essais expérimentaux sur les matériels médicaux; l'accès rapide à des matériels médicaux sûrs et efficaces; la gestion des risques et des avantages liés aux matériels médicaux après leur mise en marché; la réglementation du retraitement des matériels à usage unique; le programme de recouvrement des coûts; les ressources humaines et financières adéquates pour la prestation du programme relatifs aux matériels médicaux; la reddition de comptes sur les progrès réalisés et les défis relevés dans le cadre du programme; de même que l'évaluation et la mesure des résultats du programme et la présentation de rapports connexes.</p> <p>Par conséquent, un certain nombre d'interventions ont été entamées ou sont en cours. Celles-ci comprennent l'analyse des problèmes et des écarts; des examens et des études comparatives; la description des processus; la mise en œuvre d'un programme d'inspection; l'élaboration de signaux de sécurité; la présentation de rapports annuels sur les réactions indésirables; la dotation; la mise en œuvre d'un modèle d'établissement des coûts; l'élaboration d'un modèle logique et d'une stratégie de mesure du rendement en ce qui concerne le programme relatif aux matériels médicaux; ainsi que l'élaboration d'un cadre de gestion et de responsabilisation fondé sur les résultats en ce qui a trait à la surveillance des matériels médicaux après la mise en marché. Les autres points nécessitant un suivi portent sur les activités à long terme et supposent la participation des intervenants provinciaux et territoriaux ainsi que des consultations entre eux, la finalisation du protocole d'entente avec les partenaires à l'échelon international et la mise en œuvre des recommandations.</p> <p><a href="http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20040302cf.html">http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20040302cf.html</a></p>

**Tableau financier 13 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations**

RÉPONSE AUX COMITÉS PARLEMENTAIRES	RÉPONSE AUX RAPPORTS DU BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL	VÉRIFICATIONS OU ÉVALUATIONS EXTERNES
<p>Au cours de l'exercice 2004-2005, Santé Canada n'a déposé aucune réponse à des rapports des comités parlementaires.</p>	<p>En novembre 2004, le Chapitre 4 — La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques du Rapport de la vérificatrice générale a été déposé. Les constatations du rapport traitent de trois grands thèmes, à savoir la coordination parmi les ministères fédéraux, la gestion efficiente des fonds publics et la sécurité des patients. Le Ministère a établi plusieurs objectifs afin d'aborder les recommandations de la vérification. De façon plus précise, Santé Canada s'est engagé à améliorer la collaboration dans l'ensemble des programmes de médicaments, à améliorer l'efficacité des vérifications des pharmaciens, et à renforcer la capacité du Ministère de prévenir les pharmaciens de l'usage potentiel de médicaments à mauvais escient.</p> <p>En février 2005, le Chapitre 4 — La reddition de comptes des fondations du Rapport de la vérificatrice générale a été déposé. On y préconisait des améliorations dans la surveillance, de même que dans les vérifications et les évaluations du rendement, une plus grande uniformité dans le régime de gouvernance des fondations, et une plus grande clarté dans l'application de la Politique sur les paiements de transfert et la Politique sur les différents modes de prestation des services.</p> <p>Santé Canada continuera de travailler de concert avec les organismes centraux et les fondations afin de se conformer à toutes les dispositions applicables à la surveillance des fondations, comme le recommandait le Rapport de la vérificatrice générale.</p>	<p><i>Vérifications effectuées par le Bureau du vérificateur général</i></p> <p>La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques</p> <p>La reddition des comptes des fondations</p> <p><i>Rapports du Commissaire à l'environnement et au développement durable (RCDD)</i></p> <p>Chapitre 4 : L'évaluation de l'impact environnemental des politiques, des plans et des programmes</p> <p>Chapitre 6 : Processus de pétition en matière d'environnement</p> <p><i>Vérification effectuée par la Commission de la fonction publique (CFP)</i></p> <p>Vérification spéciale : Programme fédéral d'expérience de travail étudiant (PFETE)</p> <p><i>Surveillance par la Commission de la fonction publique (CFP)</i></p> <p>Questionnaire sur l'application du Décret d'exemption sur les langues officielles de la Fonction publique</p> <p><i>Vérification effectuée par la Commission canadienne des droits de la personne</i></p> <p>Les douze exigences législatives de la Loi sur l'équité en matière d'emploi</p> <p><i>Vérifications effectuées par le Commissariat aux langues officielles</i></p> <p>Vérification des services actifs au public — Partie IV</p> <p><a href="http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_f.htm">http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/health_sante_f.htm</a></p> <p>Bulletin de rendement concernant les langues officielles de Santé Canada</p> <p><a href="http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/performancescorecard_bulletinrendement_f.htm">http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/ar_ra/2004_05/performancescorecard_bulletinrendement_f.htm</a></p>



(suite)

## Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

7) Résultats obtenus et progrès réalisés

En 2004-2005, *Inforoute* s'est engagée à investir 195 millions de dollars dans des projets, soit 56 % de plus que dans les trois dernières années combinées, pour un total de 321 millions de dollars depuis sa création. *Inforoute* a lancé 52 nouveaux projets en 2004-2005, ce qui lui a pratiquement permis de doubler le nombre de projets, pour atteindre un total cumulatif de 105 projets. Dix-neuf des nouveaux projets reposaient sur la réutilisation et l'adaptation des résultats de projets réussis dans d'autres régions du pays, en matière d'imagerie diagnostique, d'information sur les médicaments, de registre de clients et de registre de dispensateurs. *Inforoute* a approuvé des stratégies d'investissement pour l'ensemble de ses neuf programmes. Il y a maintenant 62 projets gouvernementaux élaborés conjointement avec les provinces et les territoires, à savoir 20 projets de registres, 17 projets d'imagerie diagnostique, 6 projets de systèmes d'information sur les médicaments, 6 projets de systèmes d'information sur les laboratoires, 8 projets de télésanté et 5 projets de DES interoperables. En outre, 44 projets pancanadiens sont en voie de réalisation.

De plus, afin d'aider les provinces et les territoires à fournir leur part du financement pour les projets de DES, *Inforoute* a récemment décidé d'accroître son financement afin de couvrir en moyenne 75 % des coûts plutôt que 50 %.

	8) Dépenses réelles 2002-2003	9) Dépenses réelles 2003-2004	10) Dépenses prévues 2004-2005	11) Autorisations totales 2004-2005	12) Dépenses réelles 2004-2005	13) Écart entre 10) et 12)
	Subventions conditionnelles 14)	18,3 M\$	59,8 M\$	S.O.	S.O.	73,7 M\$
15) Commentaires sur les écarts : S.O.						
16) Résultats importants d'évaluation et URL de la dernière évaluation						
Une évaluation visant à mesurer le rendement global de <i>Inforoute</i> en ce qui concerne l'atteinte des résultats cernés dans l'Accord de financement doit être présentée le 31 mars 2006.						
17) Site de la fondation : <a href="http://www.inforoute.ca">http://www.inforoute.ca</a>						
18) URL du Rapport annuel de la Fondation <a href="http://www.inforoute.ca/ressourcecentre/index.php?lang=fr">http://www.inforoute.ca/ressourcecentre/index.php?lang=fr</a>						



Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

(suite)

16) Résultats importants d'évaluation et URL de la dernière évaluation		
La Fondation a terminé un certain nombre d'évaluations sommatives et qualitatives de ses programmes respectifs. La FCRSS a demandé que soit préparé un Rapport du Comité d'examen international en 2001 et elle compte effectuer une autre évaluation globale en 2007. Parmi les constatations importantes, il convient de mentionner les suivantes : la FCRSS a enregistré des gains importants en peu de temps; elle devrait se concentrer sur le transfert des connaissances; elle devrait aussi accorder une importance à la mesure de son retentissement et à l'élargissement de ses efforts de communications, de ses partenariats et de son travail dans les milieux de soins infirmiers. Les auteurs du Rapport en sont également arrivés à la conclusion que la FCRSS se compare très bien à des organisations internationales semblables qui ont des budgets plus importants et qui existent depuis beaucoup plus longtemps.		
http://www.chsrf.ca/other_documents/irpr/index_f.php		
17) Site de la Fondation : www.fcrss.ca		
18) URL du Rapport annuel de la Fondation : http://www.chsrf.ca/other_documents/annual_reports/2004/		
1) NOM DE LA FONDATION : INFOROUTE SANTÉ DU CANADA INC. (INFOROUTE)		
2) Date de mise en œuvre :	3) Date de clôture : S.O.	4) Financement total :
9 mars 2001		1,2 milliard de dollars
5) But du financement		
InfoRoute Santé du Canada inc. (InfoRoute) est une société indépendante sans but lucratif qui a pour mandat de favoriser et d'accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé à l'échelle du pays comprenant des normes et des technologies compatibles en matière de communication. InfoRoute est aussi un mécanisme de collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux qui participent à titre de partenaires égaux dans le but commun de moderniser les systèmes d'information sur la santé du Canada. Cette approche de collaboration réduira les coûts globaux de diverses façons : elle préviendra le chevauchement; elle permettra des économies d'échelle; elle élaborera un premier système et le reproduira pour le mettre en œuvre dans les autres administrations; elle augmentera l'interopérabilité des systèmes (en rattachant tous les systèmes ensemble); et elle maintiendra une approche cohérente et soutenue qui repose sur l'Architecture de la solution de dossiers de santé électroniques (SDSE).		
InfoRoute a reçu du financement à trois occasions : 500 millions de dollars en 2001 à l'appui du Plan d'action des premiers ministres pour le renouvellement des soins de santé de septembre 2000 en vue de collaborer à renforcer une infrastructure pancanadienne de la santé qui contribuera à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé et leur prestation en temps opportun pour les Canadiens; la priorité clé pour cet investissement étant celle du dossier électronique de santé (DES); 600 millions de dollars dans le cadre de l'Accord de février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé afin d'accélérer la mise en place du dossier électronique de santé et 100 millions de dollars dans le cadre du Budget 2004 en vue d'appuyer le développement d'un système pancanadien de surveillance de la santé, avec comme cible particulière, le suivi des maladies infectieuses.		
6) Objectifs, résultats prévus		
InfoRoute travaille en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de mettre en place d'ici la fin de 2009 chez 50 % de la population du Canada les éléments de base d'un dossier électronique de santé interopérable. Pour ce faire, InfoRoute investit avec les provinces et les territoires dans l'établissement et la mise en œuvre de neuf programmes, à savoir l'infrastructure, les registres, l'imagerie diagnostique, les systèmes d'information sur les médicaments, les systèmes d'information sur les laboratoires, la télésanté, la surveillance de la santé, le DES interopérable, et l'innovation et l'adoption. Les investissements dans le DES auront un retentissement sur le système de soins de santé et sa durabilité en améliorant la qualité, la productivité et la rapidité de la prestation des soins de santé. De plus, les investissements permettront d'améliorer l'accessibilité aux services de soins de santé et la sécurité des patients.		

# Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations) (suite)

## Liens et échanges

Les dépenses au titre des Liens et échanges sont toutes des coûts ayant trait aux activités de Transfert et échange de connaissances entreprises par la Fondation. Le budget de ce secteur d'activités a été sous-utilisé de quelque 488 000 \$ en raison de difficultés survenues relativement à la dotation d'un poste clé dans ce secteur plus tôt cette année.

Cette sous-utilisation tient au fait qu'une variété de projets n'ont pas été réalisés en 2004 en raison d'autres engagements. Le budget de diffusion de la recherche a enregistré une sous-utilisation d'environ 76 000 \$. On avait prévu de publier quatre feuillets d'information pour la somme de 20 000 \$, mais on n'en a publié qu'un. La synthèse des soins de santé primaires et le financement d'une équipe de recherche pour assurer la diffusion (activités dotées de budgets de 30 000 \$ et de 18 000 \$ respectivement) n'ont pas été réalisés.

Le poste Réseaux de connaissances et formation de courtiers de connaissances affichait une sous-utilisation de 255 000 \$. Cette sous-utilisation est surtout attribuable à l'activité associée aux projets pilotes portant sur les courtiers du savoir. Elle tient à une question de temps, c.-à-d. que les fonds ont été prévus au budget en 2004, mais que les dépenses ne seront reconnues qu'en 2005. Les projets devaient commencer plus tôt en 2004, mais les six sites pilotes n'ont entrepris leurs travaux qu'en décembre 2004. Il s'agit des projets pilotes portant sur les courtiers du savoir qui ont été reclassifiés dans la catégorie des dépenses payées d'avance au cours de la vérification. Dans la section des réseaux, quelque 50 000 \$ n'ont pas été dépensés en raison de problèmes de dotation associés aux congés de maternité.

## Soutien et élaboration de programmes

Le poste Soutien et élaboration de programmes comprend tous les coûts prévus pour appuyer le mandat de recherche de base et de transfert et d'échange de connaissances de la Fondation. Ce secteur d'activités a enregistré une sous-utilisation de 428 000 \$. Vous trouverez ci-dessous quelques-unes des explications de cette sous-utilisation.

Agents régionaux et scientifiques — La FCRSS est en période de transition en ce qui concerne la façon dont elle utilise les agents régionaux. Par conséquent, les postes d'agents régionaux vacants (dans les régions du Québec et de l'Atlantique) n'ont pas été pourvus en dépit des intentions originales. De plus, la disponibilité des agents dont les services ont été retenus en vertu d'un contrat a peut-être souffert de l'importante participation des agents au programme de formation des cadres pour l'application de la recherche. Ces agents n'ont pas été utilisés dans la mesure prescrite dans le budget (c.-à-d. que le budget prévoyait trois jours par mois mais que les agents ont facturé une somme inférieure à la Fondation).

La FCRSS a réussi à simplifier son Examen du mérite en le réalisant en un jour plutôt qu'en deux jours comme le prévoyait le budget. Pour ce qui est des Bourses de réorientation et des Bourses postdoctorales, le Comité d'examen du mérite a été regroupé en un seul comité au lieu de deux comités distincts, réduisant ainsi les coûts globaux associés à cette activité.

Les économies réalisées ainsi que les économies de temps associées à un examen du mérite simplifié ont permis au personnel de terminer des travaux qui autrement auraient été confiés à des experts-conseils, réduisant ainsi les dépenses prévues dans le budget.

## Administration

Le budget administratif a enregistré une sous-utilisation de l'ordre de 252 134 \$, en partie en raison de postes vacants (100 000 \$). En 2004, un certain nombre d'initiatives de réduction des coûts ont permis de réduire les coûts administratifs globaux.

## PROGRAMME DE FORMATION DES CADRES POUR L'APPLICATION DE LA RECHERCHE

Dans l'ensemble, le Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche a enregistré une sous-utilisation des dépenses de l'ordre de 30 550 \$. Les dépenses du Programme sont composées de tous les coûts liés à son exploitation. Il a été quelque peu difficile d'établir un budget pour un nouveau programme sans exemples sur lesquels s'inspirer.



## Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

(suite)

15) Commentaires sur les écarts : S.O.

Les commentaires concernant le financement de base et le Fonds RESPI seront combinés puisque les programmes qui relèvent d'eux sont étroitement liés. Les commentaires sur le fonds du programme de formation seront traités séparément.

Le financement de base et le Fonds RESPI ont enregistré une sous-utilisation d'un peu plus de 2 millions de dollars.

### Subventions et bourses de recherche

Le poste Subventions et bourses de recherche est composé exclusivement de subventions et de bourses que la Fondation accorde pour effectuer de la recherche (c.-à-d. le Concours de subventions ouverts et Partenariats pour la recherche sur les soins infirmiers) et pour « augmenter les capacités » (c.-à-d., Bourses de recherche postdoctorales, Bourses de réorientation, Chaires, et Centres régionaux de formation) dans le secteur de recherche appliquée sur les services de santé. Ce poste a enregistré une sous-utilisation de quelque 879 000 \$. Cette sous-utilisation tient au fait que les titulaires de subventions et les boursiers n'ont pas fourni suffisamment de renseignements pour que les paiements soient effectués. Ces facteurs, qui sont indépendants de la volonté de la FCRSS, sont venus s'ajouter au fait qu'un cycle normal de subventions et de bourses va au-delà d'un cycle de budget fiscal, ce qui entraîne le non-engagement de ces fonds en 2004.

Conformément aux recommandations des vérificateurs de la FCRSS, le paiement versé par la FCRSS aux IRSC pour leur contribution au Concours de subventions ouverts (pour les dossiers transférés aux IRSC) a été supprimé du Bilan des opérations de la FCRSS et inscrit à titre de réduction de contributions reportées. Cette approche représente un traitement comptable approprié de cette transaction étant donné que les risques et la responsabilité ont été transférés aux IRSC. Le budget n'a pas été ajusté à la baisse au moment du transfert, ce qui explique une sous-utilisation de quelque 360 000 \$. Les dossiers restants du Concours de subventions ouverts retenus par la FCRSS ont enregistré une sous-utilisation de 191 665 \$. Le transfert des dossiers aux IRSC explique en partie cette sous-utilisation. Si les dossiers étaient demeurés à la Fondation, des paiements couvrant la période de juillet à décembre auraient été effectués. Étant donné le transfert, le versement initial au titre des nouvelles subventions a été reporté jusqu'en novembre, entraînant ainsi une sous-utilisation pour la période de quatre mois allant de juillet à octobre. De plus, certains paiements ont été retardés étant donné que la FCRSS n'a pas reçu les rapports financiers et proviseurs requis des chercheurs en temps utile pour déclencher les paiements ultérieurs.

Le poste Recherche commandée affichait une sous-utilisation de 112 837 \$ pour les deux principales raisons suivantes :

- les retards enregistrés avec le projet des Méthodes de synthèse (les auteurs ont pris énormément de temps à soumettre leurs documents), ce qui a retardé les dépenses en les reportant en 2005;
- les ressources internes limitées disponibles pour diriger d'autres projets de recherche commandée étant donné le remaniement des programmes de recherche entrepris quand le nouveau directeur des Programmes de recherche s'est joint à la FCRSS, ainsi que les congés de maternité.

Le budget des Bourses de réorientation était sous-utilisé de quelque 115 000 \$. Cette sous-utilisation tient au fait que la FCRSS n'a consenti que trois des quatre bourses disponibles en 2004 et que les dates de début pour les trois bourses étaient les mois de juin, de septembre et de novembre. En raison de ces dates de début plus tardives, des sommes moins importantes ont été engagées en 2004. L'excédent sera reporté à 2005 afin de couvrir les engagements futurs.

Un peu comme les problèmes qu'ont connus les Bourses de réorientation, les Bourses postdoctorales ont aussi enregistré une sous-utilisation. S'il est vrai que la Fondation a accordé l'ensemble des huit bourses du concours de 2004, de nombreux boursiers n'ont pas été en mesure de commencer aussi tôt que prévu (c.-à-d. qu'ils doivent respecter toutes les exigences relatives au doctorat avant de commencer et avaient jusqu'au 28 février 2005 pour le faire — dans le milieu universitaire, le report de la date de défense d'une thèse est chose commune). En outre, nous avions aussi quelques titulaires de concours antérieurs qui avaient terminé leurs bourses tôt, ce qui a également contribué à une sous-utilisation.



(suite)

## Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

Les programmes de la FCRSS ont comme conséquences ou effets d'améliorer le fondement scientifique de la prise de décisions dans le secteur des services de santé. La FCRSS se concentre sur l'établissement de liens entre les chercheurs de la recherche appliquée sur les services de santé et les décideurs afin de faciliter l'application de la recherche fondée sur des données probantes. Pour ce faire, elle doit rendre l'information accessible, fournir les outils et la formation pour en assurer l'utilisation efficace, et créer la capacité requise pour traiter des besoins du système de santé.

7) Résultats obtenus et progrès réalisés (dans le contexte des résultats obtenus par le Ministère)

Parmi les objectifs globaux clés de 2004, il convient de mentionner ceux qui suivent : la direction d'une évaluation des priorités en matière de services de santé (À l'écoute II); l'établissement d'un nouveau programme de subventions afin de maximiser le retentissement des services de santé et de la recherche sur les soins infirmiers sur la prise de décisions (Recherche, échange et impact pour le système de santé), et le lancement fructueux du programme de formation des cadres pour l'application de la recherche. Voici les résultats enregistrés pour le Fonds RESPI et le programme de formation.

Fonds RESPI : une analyse de l'environnement externe a été effectuée afin de bien saisir l'état des connaissances dans le thème des soins infirmiers; les mises au point qui en sont résultées ont permis d'orienter le nouveau concours Recherche, échange et impact pour le système de santé. Les travaux liés au réseau visant un échange accru de connaissances se sont poursuivis : les besoins et les priorités de la communauté des soins infirmiers ont été cernés, et des travaux complémentaires ont été financés en vue de l'établissement d'un réseau en santé communautaire. Les activités de diffusion de la recherche ont permis d'augmenter l'échange des connaissances, y compris la traduction d'une monographie sur les soins infirmiers portant sur les ressources humaines en soins infirmiers à l'intention des décideurs.

Programme des cadres pour l'application de la recherche : la première cohorte de 24 boursiers a été choisie. Les boursiers ont terminé deux des six modules du programme, y compris des visites auprès de 24 organisations de soins de santé. Quatre centres régionaux de mentorat ont été établis, les boursiers ont été confiés à des mentors, et un protocole d'entente a été conclu avec le Collège canadien des directeurs des services de santé afin de rechercher des mentors chaque année. Un outil de communication sur Internet a été élaboré afin d'appuyer la communication et la collaboration. Les travaux du volet évaluation se sont poursuivis : une équipe d'évaluation a été mise sur pied; un cadre a été conçu; et des entrevues ont été menées auprès des organisations commanditaires, ainsi qu'un sondage de base auprès des boursiers de 2004. Des travaux ont été entrepris afin de cerner des options pour faire avancer davantage le dossier de la reconnaissance professionnelle pour le programme.

Le travail de la FCRSS contribue au but de Santé Canada de renforcer la base de connaissances en vue de traiter des priorités en santé et en soins de santé. De façon plus précise, les programmes de la FCRSS favorisent le perfectionnement des ressources humaines en santé; ils fournissent aux gestionnaires du système de santé les outils dont ils ont besoin pour améliorer les soins primaires et de longue durée, et ils appuient la recherche en soins infirmiers, du point de vue du système de santé.

	8) Dépenses réelles 2002 (Du 1 <sup>er</sup> janv. au 31 déc.)	9) Dépenses réelles 2003 (Du 1 <sup>er</sup> janv. au 31 déc.)	10) Dépenses réelles 2004 (Du 1 <sup>er</sup> janv. au 31 déc.)	11) Autorisations totales 2004 (Du 1 <sup>er</sup> janv. au 31 déc.)	12) Dépenses réelles 2004 (Du 1 <sup>er</sup> janv. au 31 déc.)	13) Écart entre 10) et 12)
Financement de base, (Fonds RESPI)	9 494 368 \$	7 845 209 \$	9 985 633 \$	9 985 633 \$	8 193 855 \$	1 791 778 \$
des cadres et formation	—	3 653 976 \$	3 401 014 \$	3 401 014 \$	3 160 734 \$	240 280 \$
cation de la pour l'appli- des cadres	—	1 377 576 \$	2 442 010 \$	2 442 010 \$	2 411 460 \$	30 550 \$
recherche						

## Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

(suite)

- production et diffusion de rapports d'analyse pertinents par rapport aux politiques;
- élargissement de la portée, de la pertinence et de l'utilité des produits actuels dans le secteur des ressources humaines en santé;
- poursuite de l'élaboration d'un système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux;
- poursuite de l'élaboration d'un système de déclaration portant sur les services de soins à domicile.

8)	9)	10)	11)	12)	13)
Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écarts entre (10) et (12)
70 M \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
14) Subventions conditionnelles	70 M \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$

15) Commentaires sur les écarts : S.O.

16) Résultats importants d'évaluation et URL de la dernière évaluation :

[http://www.secure.cihi.ca/cihiweb/tr/downloads/finaireportOct9execsum\\_f.pdf](http://www.secure.cihi.ca/cihiweb/tr/downloads/finaireportOct9execsum_f.pdf)

17) Site de la Fondation : <http://www.icis.ca>

18) URL du Rapport annuel de la Fondation : Le Ministre ne dépose pas les rapports annuels de l'ICIS.

Rapport annuel de 2003-2004

[http://www.secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=RC\\_1131\\_F&cw\\_topic=1131](http://www.secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=RC_1131_F&cw_topic=1131)

Le Rapport annuel de 2004-2005 sera publié en septembre 2005.

1) NOM DE LA FONDATION : FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ (FCRSS)

2) Date de mise en œuvre :

3) Date de clôture : S.O.

4) Financement total :

151,5 millions de dollars

1996-1997

5) But du financement : la FCRSS a reçu 66,5 millions de dollars de 1997 à 1999 (comme fonds de dotation) afin d'établir la fondation et un autre 35 millions de dollars afin d'appuyer sa participation aux Instituts de recherche en santé du Canada. En 1999 et en 2003, elle a obtenu des subventions de 25 millions de dollars chacune pour des services pour le personnel infirmier ou Fonds RESSI; et (ii) améliorer les compétences des gestionnaires du système de santé au plan de l'utilisation de la recherche pour améliorer la prise de décisions fondée sur des données probantes (Formation des cadres pour l'application de la recherche). La FCRSS maximise son financement en établissant des partenariats avec d'autres organisations.

6) Objectifs, résultats prévus

Les objectifs de 2004 de la FCRSS étaient les suivants : (i) améliorer la qualité et la quantité de la recherche, tout en répondant aux besoins des décideurs du système de santé (ii) communiquer la recherche nécessaire aux gestionnaires et aux responsables de politiques du système de santé (iii) aider les gestionnaires et les responsables de politiques du système de santé à prendre connaissance de la recherche pertinente et à l'appliquer (iv) réunir les chercheurs et les décideurs pour qu'ils arrivent à comprendre leurs buts et leurs travaux respectifs, qu'ils s'influencent mutuellement dans leur travail et qu'ils forment des partenariats; et (v) gérer et aligner, stratégiquement et efficacement, le personnel, la technologie et les processus afin de réaliser la mission de la FCRSS.

Voici certains des résultats prévus : le financement de nouveaux travaux de recherche sur les thèmes prioritaires; la réévaluation de l'initiative A l'écoute; le lancement du Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche; l'amélioration de la compréhension du thème des soins infirmiers; la création d'un réseau pour accroître l'échange des connaissances et l'amélioration de la diffusion de la recherche.



# Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations)

1) NOM DE LA FONDATION : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS)			
2) Date de mise en œuvre :	Carnet de route I le 31 mars 1999	Carnet de route I le 31 mars 2003	4) Financement total :
3) Date de clôture :	Carnet de route II le 31 mars 2002	Carnet de route II le 31 mars 2007	Carnet de route I 95 millions de dollars
	Carnet de route II+ le 31 mars 2002	Carnet de route II+ le 31 mars 2007	Carnet de route II 95 millions de dollars
			Carnet de route II+ 70 millions de dollars
5) But du financement			
L'initiative du Carnet de route, qui englobe les trois subventions, apporte à l'Institut canadien d'information sur la santé une aide financière lui permettant d'assumer les fonctions suivantes :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>servir à l'échelle nationale de mécanisme de coordination pour l'élaboration et l'entretien d'un système global et intégré d'information sur la santé au Canada;</li> <li>offrir et coordonner la diffusion d'information précise et à jour devant permettre l'élaboration d'une politique saine dans le domaine de la santé, la gestion efficace du système canadien de santé et la sensibilisation accrue du public aux facteurs favorisant une bonne santé.</li> </ul>			
6) Objectifs et résultats prévus			
<p>L'ICIS joue un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit de respecter, en matière de reddition des comptes, les engagements pris au cours de diverses rencontres des premiers ministres et dans le cadre des accords des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.</p> <p>Les champs d'action clés comprennent, entre autres, les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>consulter les intervenants afin de confirmer les besoins prioritaires en matière d'information sur la santé;</li> <li>élaborer des normes en matière d'information sur la santé afin d'assurer la collecte, l'échange et l'interprétation uniformes de l'information sur la santé;</li> <li>combler les lacunes en matière d'information sur les services de santé ainsi que sur les coûts et les résultats connexes;</li> <li>combler les lacunes en matière d'information sur la santé de la population canadienne afin de fournir de nouveaux renseignements et un aperçu sur la santé et le système de santé;</li> <li>produire et diffuser des rapports publics réguliers et faciles à comprendre et effectuer des études spéciales sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et notre système de santé.</li> </ul>			
7) Résultats obtenus et progrès réalisés			
<p>À la réunion de février 2004, on présentait le Plan opérationnel et le budget 2004-2005 au Conseil d'administration et, par la suite, au ministre de la Santé pour approbation. Parmi les principaux projets menés à bien en 2004-2005, notons les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>publication du rapport intitulé Les soins de santé au Canada, 2004 et préparation de la version de 2005;</li> <li>élargissement de l'éventail des activités de collaboration et d'analyse;</li> <li>établissement et mise en œuvre de nouveaux indicateurs de santé pour répondre aux besoins prioritaires en matière d'information sur la santé;</li> <li>mise en œuvre d'un plan à long terme pour acquérir des compétences analytiques et renforcer les liens avec la communauté de la recherche;</li> <li>réalisation d'études spéciales sur la qualité des données;</li> <li>publication d'une série de rapports provinciaux sur la qualité des données visant à cerner les problèmes ayant trait à la qualité des données à l'échelon provincial;</li> <li>poursuite des activités de remaniement des méthodologies de regroupement, y compris la production des méthodologies de regroupement CIM-10-CA/CCI;</li> </ul>			



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

FONDS D'ADAPTATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (ENVELOPPE DES CML)						
Date de début : 1 <sup>er</sup> avril 2001		Échéance : 31 mars 2007		Financement total : 30 M\$ sur 42 mois, de 2003 à 2006 (au titre de l'enveloppe des CML)		
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
À ce jour, en ce qui concerne les communautés minoritaires francophones, plus de 60 projets sont en cours. Ces projets ont été élaborés par des réseaux communautaires et sont adaptés aux contextes provincial, territorial et régional, dans le but de fournir une orientation concrète et précise. En ce qui a trait aux communautés minoritaires anglophones, plus de 20 projets de transition ont été mis en œuvre afin de créer des modèles novateurs qui permettront d'améliorer les soins de santé et les services sociaux de première ligne et de briser l'isolement des anglophones dans les établissements de soins de longue durée.						
Dépenses réelles 2002-2003		Dépenses réelles 2003-2004		Dépenses prévues 2004-2005		Autorisations totales 2004-2005
						7,3
						7,1
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						-7,1
Total des PPT						
Nota : Les résultats du programme ont été présentés dans le cadre des contributions pour le FASSP au titre de la politique en matière de soins de santé dans le RPP 2004-2005 (page 110). Les dépenses prévues de 2004-2005 sont reflétées sous la rubrique du FASSP.						

# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

## CONTRIBUTION NOMMÉE À L'ONTARIO POUR LA CONSTRUCTION DU CENTRE DE SANTÉ MENO YA WIN

Date de début : 2004-2005	Échéance : 2004-2005	Financement total : 37,4 M\$
Résultats obtenus ou progrès réalisés : Construction du centre de santé MENO YA WIN.		

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles -37,4
Note : Cette contribution ne figurait pas dans le RPP 2004-2005. Il s'agit d'une affectation financière unique destinée au gouvernement de l'Ontario.						

## CONTRIBUTIONS À DES ASSOCIATIONS ET À DES GROUPES INDIENS ET DES INUIT

Date de début : 23 juillet 1980	Échéance : 31 mars 2005	Financement total :
Résultats obtenus ou progrès réalisés : On a dirigé des consultations nationales et régionales et le processus de participation des Premières nations et des Inuits.		

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles -4,4
Note : Ce programme n'a pas été intégré au RPP de 2004-2005, car les dépenses prévues s'établissaient à 1,0 million de dollars en 2004-2005; cependant, le programme a été ajouté au RMR, car les dépenses réelles ont dépassé cinq millions de dollars.						

## Gestion de l'information et du savoir

## PROGRAMME DE CONTRIBUTIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS DES COMMUNAUTÉS MINORITAIRES DES LANGUES OFFICIELLES (CMLO) AUX SERVICES DE SANTÉ

Date de début : 1 <sup>er</sup> avril 2003	Échéance : 2007-2008 et en cours	Financement total : 89 M\$ sur cinq ans (2003-2008)
--	----------------------------------	---

Résultats obtenus ou progrès réalisés :

À ce jour, 27 réseaux communautaires touchant des communautés minoritaires des deux langues officielles ont été mis en place dans l'ensemble du Canada. De plus, en ce qui concerne les communautés minoritaires francophones, 40 étudiants ont obtenu un diplôme universitaire et 100 ont obtenu un diplôme collégial en juin 2004. Santé Canada a appuyé la mise en place de programmes de formation dans 10 établissements d'enseignement postsecondaire. En ce qui concerne les communautés minoritaires anglophones, on a établi les programmes d'enseignement de langue seconde à l'intention des professionnels de la santé. La formation en langue seconde doit débuter en 2005-2006.

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles -1,8
---------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------------------------	---



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

CONTRIBUTIONS AUX INDIENS AUX INUITES, OU POUR LEUR COMPTE, AFIN DE PAYER LES COÛTS DE CONSTRUCTION, D'AGRANDISSEMENT OU DE RÉNOVATION D'HÔPITAUX ET D'AUTRES INSTALLATIONS OU ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ, ET LES COÛTS DE L'ÉQUIPEMENT D'HÔPITAL ET DE SOINS DE SANTÉ						
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
La réparation, l'amélioration et le remplacement de systèmes de bâtiments ont permis d'améliorer la sécurité et l'efficacité opérationnelle des hôpitaux et d'autres établissements sanitaires de Santé Canada. Les projets comportaient la mise à niveau de systèmes de distribution de carburant, la réparation d'appareils et de systèmes de chauffage et l'installation de systèmes efficaces d'éclairage et de matériel à énergie solaire.						
Nous avons construit 11 établissements de santé, y compris cinq postes sanitaires, quatre centres de santé et deux postes de soins infirmiers. Les communautés inuites et celles des Premières nations sont ainsi assurées d'avoir accès à des services de santé dans des établissements de santé modernes et durables.						
Santé Canada a construit 16 unités d'habitation pour loger le personnel infirmier affecté dans des communautés éloignées et isolées.						
Date de début : 1 <sup>er</sup> février 1979						
Échéance : 31 mars 2005						
Financement total :						
Total des PPT						
Écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues	17,6	18,8	46,6	29,0	29,0	17,6
Dépenses réelles	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Dépenses réelles	17,7	18,8	46,6	29,0	29,0	17,6
CONTRIBUTIONS AU PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES (PAPA)						
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
Des éléments du programme PAPA ont été mis en œuvre dans 338 communautés, ce qui a permis d'offrir des services à environ 9 100 enfants. En 2004-2005, les responsables du PAPA ont tenu un atelier consacré aux besoins particuliers des enfants des communautés des Premières nations, afin d'examiner de nouveaux éléments du Programme visant à répondre à ces besoins. De plus, nous avons animé des groupes de discussion de parents des communautés, afin d'obtenir la rétroaction de ces derniers relativement aux obstacles à la participation des parents et à des stratégies destinées à les éliminer.						
Date de début : 25 août 1998						
Échéance : 31 mars 2005						
Financement total :						
Total des PPT						
Écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues	32,5	44,8	23,4	49,0	49,0	-25,6
Dépenses réelles	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Dépenses réelles	32,5	44,8	23,4	49,0	49,0	-25,6
CONTRIBUTIONS AU PROGRAMME D'IMMOBILISATION ET D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ NON MINISTÉRIELLES DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITES						
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
Des éléments du programme PAPA ont été mis en œuvre dans 338 communautés, ce qui a permis d'offrir des services à environ 9 100 enfants. En 2004-2005, les responsables du PAPA ont tenu un atelier consacré aux besoins particuliers des enfants des communautés des Premières nations, afin d'examiner de nouveaux éléments du Programme visant à répondre à ces besoins. De plus, nous avons animé des groupes de discussion de parents des communautés, afin d'obtenir la rétroaction de ces derniers relativement aux obstacles à la participation des parents et à des stratégies destinées à les éliminer.						
Date de début : 25 août 1998						
Échéance : 31 mars 2005						
Financement total :						
Total des PPT						
Écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues	32,8	33,1	32,8	37,7	37,6	-4,8
Dépenses réelles	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2004-2005	2004-2005	2004-2005
Dépenses réelles	32,8	33,1	32,8	37,7	37,6	-4,8

Nota : Ce programme était inclus dans le RPP 2004-2005 de Santé Canada et comportait des dépenses prévues de 18,5 millions de dollars en 2004-2005. Le programme ne figurait pas dans le RMR, car les paiements ont été versés au titre du secteur d'activité de la gestion et de l'administration ministérielle du Programme de contribution à la construction et à la rénovation.



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

CONTRIBUTIONS À DES PROJETS PILOTES POUR ÉVALUER LES OPTIONS DE PRISE EN CHARGE DU PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) PAR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS						
Date de début : 15 septembre 1994		Échéance : 31 mars 2005		Financement total :		
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
On a examiné les projets pilotes du PSSNA en 2004 et un rapport de synthèse faisant état des résultats et de recommandations a été achevé en mars 2005. Un des 31 projets pilotes initiaux était toujours en cours en 2004. La prolongation du projet pilote a été autorisée en mars 2005; un examen du rendement fondé sur une vérification sera mis en œuvre au cours de 2005-2006.						
Dépenses réelles 2002-2003		Dépenses réelles 2003-2004		Dépenses prévues 2004-2005		Autorisations totales 2004-2005
6,9		10,6		12,0		8,2
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						8,2
Total des PPT						
6,9						
10,6						
12,0						
8,2						
8,2						
3,8						
CONTRIBUTIONS À DES BANDES INDIENNES, À DES ASSOCIATIONS OU À DES GROUPES INDIENS OU INUITS, À DES ADMINISTRATIONS MUNICIPALES ET AUX GOUVERNEMENTS TERRITORIAUX POUR LES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)						
Date de début : 8 novembre 1979		Échéance : 31 mars 2005		Financement total :		
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
Le Programme des services de santé non assurés (PSSNA) fournit un éventail de biens et de services médicaux nécessaires (médicaments, soins dentaires, soins de la vue, fournitures médicales et équipement sanitaire, services d'intervention de crise en santé mentale à court terme et services de transport des malades pour obtenir des services médicaux qui ne sont pas offerts dans la réserve ni dans la communauté de résidence) à environ 765 000 Inuits et membres des Premières nations, indépendamment de leur lieu de résidence.						
Dépenses réelles 2002-2003		Dépenses réelles 2003-2004		Dépenses prévues 2004-2005		Autorisations totales 2004-2005
124,4		128,3		105,8		130,0
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						130,0
Total des PPT						
124,4						
128,3						
105,8						
130,0						
130,0						
-24,2						
PAIEMENTS VERSÉS À L'INSTITUT SUR LA SANTÉ AUTOCHTONE/CENTRE POUR L'AVANCEMENT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES						
Note : Le programme ne figurait pas dans le RMR, car les dépenses réelles étaient inférieures à 200 000 dollars.						
CONTRIBUTIONS POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUITS ET POUR L'ÉLABORATION DE PROJETS VENANT EN AIDE AUX PREMIÈRES NATIONS ET AUX INUITS POUR LA PRISE DE CONTRÔLE DES SERVICES DE SANTÉ						
Date de début : 3 novembre 1994		Échéance : 31 mars 2005		Financement total :		
Résultats obtenus ou progrès réalisés :						
Affin de combler l'écart entre l'état de santé des Canadiens autochtones et celui des Canadiens non autochtones, Santé Canada a mis en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies au sein des Premières nations, et a collaboré avec des partenaires pour améliorer la prestation des soins de santé.						

# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

## Santé des Premières nations et des Inuits

CONTRIBUTIONS À DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES INTÉGRÉS POUR LES INDIENS ET LES INUITS		
Date de début :	3 février 1994	Échéance : 31 mars 2005
Résultats obtenus ou progrès réalisés :		

Quatre-vingt-cinq pour cent des communautés des Premières nations et des Inuits (PNI) ont accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, ce qui représente une augmentation de deux pour cent comparativement à 2003-2004.

Santé Canada continue de collaborer avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les PNI en vue d'élaborer un cadre de soins prolongés et de longue durée au sein des communautés inuites et celles des Premières nations.

On recense actuellement 58 centres de traitement affiliés au PNLADA (Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones) et au Programme national de lutte contre l'abus des solvants chez les jeunes dans l'ensemble du Canada.

En 2004-2005, environ 6 000 femmes ont participé au volet Premières nations et Inuits du Programme canadien de nutrition prénatale dans environ 450 endroits où le projet se déroulait; on y offrait des services à plus de 600 communautés Inuites et des Premières nations.

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et l'Association des femmes Inuites (Pauktuutit) ont mené des campagnes améliorées de sensibilisation au sida. Plus de 20 000 affiches, brochures et fiches d'information sur le VIH/sida ont été distribuées parmi les communautés des Premières nations; en outre, 1 500 exemplaires d'une brochure et de fiches d'information ont été traduits vers l'inuktitut. Plusieurs communautés ont participé à des campagnes de sensibilisation de concert avec leurs organismes autochtones locaux ou régionaux de services de lutte contre le sida.

Total des PPT	294,1	305,6	322,7	326,2	325,0	-2,3
	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles

PAIEMENTS À DES BANDES, À DES ASSOCIATIONS OU À DES GROUPES INDIENS POUR LE CONTRÔLE ET LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ

Date de début :	29 juin 1989	Échéance : 31 mars 2006
Résultats obtenus ou progrès réalisés :		
Financement total :		

Responsabilisation accrue et renforcement des capacités des Premières nations et des Inuits et souplesse dans la conception et la prestation des programmes et des services. Le projet de démonstration de régime de soins de santé représente un autre pas vers l'augmentation de la capacité des communautés des Premières nations et des Inuits de répondre aux besoins de leurs membres en matière de santé, d'accroître la responsabilisation et d'intégrer les services, dans la mesure du possible. Sept communautés ont participé au projet de démonstration de régime de soins médicaux à la fin de 2004-2005. Les communautés, réparties dans diverses régions du pays, illustraient une grande diversité sur les plans du type de communautés, de la population et de l'éloignement. Les sept communautés ont achevé leurs régimes de soins médicaux, et le Ministère les a examinés et évalués.

Total des PPT	190,9	192,8	203,9	205,2	205,2	-1,3
	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

CONTRIBUTIONS À LA STRATÉGIE FÉDÉRALE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (SFLT)		Date de début : 2001-2002		Échéance : En cours		Financement total : 169,65 M\$		Résultats obtenus ou progrès réalisés :	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Appui continu de lignes d'aide au renoncement au tabac dans les provinces de l'Atlantique, au Manitoba et en Saskatchewan, en assurant l'accès dans l'ensemble des provinces.</li><li>• Évaluation nationale des lignes d'aide au renoncement au tabac.</li><li>• Recherche à l'appui de l'application d'une approche coordonnée nationale du renoncement au tabac dans les collectivités du Canada, mise en œuvre de concert avec l'Université de Waterloo et les gouvernements de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique, dans le but d'évaluer une démarche coordonnée à cet égard. Nous évaluerons des facteurs comme le degré d'accoutumance des fumeurs, et nous offrirons un service d'aiguillage vers les sources les plus compétentes d'aide au renoncement. Un suivi permettra de déterminer l'efficacité de diverses interventions.</li><li>• Renforcement de l'infrastructure de lutte contre le tabagisme à l'échelle régionale et nationale, par l'intermédiaire du financement du Centre national de documentation sur le tabac et la santé, de Médecins pour un Canada sans fumée et de l'Association nationale pour les droits des fumeurs.</li><li>• Sensibilisation du public grâce à la diffusion de renseignements sur la lutte contre le tabagisme.</li><li>• Élaboration et diffusion de ressources en matière de prévention du tabagisme à l'intention des écoles, p. ex., <i>La science, le tabac et vous</i>; ressources axées sur la participation des jeunes, p. ex., défendre les écoles sans fumée.</li><li>• Élaboration et diffusion d'un programme de renoncement au tabac destiné aux adolescents, appelé <i>Quit 4 Life/Une vie sans fumer</i>, et qui peut être utilisé dans les écoles ou à titre de ressource d'auto-assistance sur Internet.</li><li>• Renforcement de la collaboration FPT grâce à l'élaboration d'un cadre d'intervention conjoint axé sur les jeunes et les jeunes adultes.</li><li>• Mise en œuvre, dans l'ensemble du pays, de 33 projets fondés sur les médias de masse et qui ont entraîné diverses campagnes axées sur la réduction de l'exposition à la fumée secondaire, sur la prévention du tabagisme chez les jeunes ou sur le renoncement au tabac.</li><li>• Élaboration et diffusion de plus de 200 000 exemplaires de <i>Sur la voie de la réussite</i>, un programme interactif d'auto-assistance sur Internet (également accessible sous forme d'une brochure intitulée <i>Guide pour devenir un non-fumeur</i>). <i>Sur la voie de la réussite</i> est conçu de manière à motiver les fumeurs à renoncer au tabac et à les appuyer au cours du processus.</li></ul>									
Total des PPT		Dépenses réelles 2002-2003		9,1		Dépenses réelles 2003-2004		15,5	
Dépenses prévues 2004-2005		22,2		Autorisations totales 2004-2005		16,4		Dépenses réelles 2004-2005	
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles		5,8		16,4		Dépenses réelles 2004-2005		5,8	



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

Projet de normes de données liées à la déclaration des incidents médicamenteux

Présentation de données et spécifications

Évaluation d'une option « élaborer ou acheter »

**Programme de contribution aux pratiques exemplaires**

Le Ministère a financé onze projets dans le cadre de son Programme de contribution aux pratiques exemplaires (PCPE), un programme fédéral dont les bénéficiaires possibles sont les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les établissements d'enseignement supérieur. Santé Canada a diffusé sa deuxième demande de propositions en février 2005. Le PCPE offre un appui financier aux initiatives qui ont pour but d'évaluer les pratiques exemplaires liées à la prescription et à l'utilisation optimales de la pharmacothérapie et d'encourager l'adoption de telles pratiques exemplaires dans les administrations.

**Système d'information national sur l'utilisation des médicaments prescrits (SINUMP)**

Créé pour donner suite aux engagements pris par les premiers ministres en 2000, le Système d'information national sur l'utilisation des médicaments prescrits (SINUMP) est un système d'information géré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dont le service d'analyse est assuré par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). Ce système fournira de l'information précise et récente sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance qui aidera les responsables des programmes publics de médicaments à établir de bonnes politiques sur les produits pharmaceutiques, à optimiser la gestion des régimes d'assurance-médicaments et à accroître la compréhension des facteurs qui ont une incidence sur les dépenses en médicaments. En 2004-2005, l'ICIS a conclu des ententes de partage des données avec des régimes publics d'assurance-médicaments et a étudié des façons d'inclure les données des régimes privés d'assurance-médicaments.

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
		4,3	5,5	11,9	9,4	-3,9

## Promotion et protection de la santé

PAIEMENTS AUX PROVINCES ET AUX TERRITOIRES ET A DES ORGANISMES NATIONAUX SANS BUT LUCRATIF POUR APPUYER L'ÉLABORATION DE PROGRAMMES NOUVEAUX DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION À L'INTENTION DES PERSONNES SOUFFRANT D'ALCOOLISME ET DE TOXICOMANIE		
Date de début : 1 <sup>er</sup> avril 1997	Échéance : En cours.	Financement total : 14,0 M\$ annuellement

Résultats obtenus ou progrès réalisés :	On a tenu des discussions avec les provinces et les territoires en vue d'améliorer la mesure du rendement des services de traitement et de réadaptation fondés sur un mécanisme de partage des coûts avec le gouvernement fédéral, en vertu du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (PTRAT). On prend des mesures afin d'améliorer la mesure du rendement dans le cadre d'un examen général du Programme de TRAT, dirigé par un groupe de travail fédéral-provincial-territorial.					
	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
	15,6	17,2	14,0	14,2	14,2	-0,2

# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

PROGRAMME DE CONTRIBUTION POUR LES STRATÉGIES ET POLITIQUES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ		
Date de début : 24 septembre 2002	Échéance : En cours	Financement total : plus de 171,6 M\$
Résultats obtenus ou progrès réalisés		
<p><b>Stratégie en matière de ressources humaines en santé (RHS)</b></p> <p>Le projet d'élaboration de la base de données des RHS (huit millions de dollars) entraînera une amélioration de la quantité, de la portée et de la qualité des renseignements à l'appui de la planification et de la gestion des RHS. Les données améliorées appuieront l'élaboration d'indicateurs comparables et permettront d'accroître la capacité de recherche et de planification fondées sur des données probantes à l'égard des RHS. Au cours de 2004-2005, Santé Canada a lancé quatre demandes de propositions importantes relativement à des projets de contribution dans le cadre de la stratégie en matière de RHS. Le dispositif de financement de projets provinciaux, territoriaux et régionaux a permis de verser quatre millions de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux, afin que ceux-ci prennent des mesures à l'égard de priorités précises de leur ressort en matière de RHS. Les propositions de la phase I de l'initiative de formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (13 millions de dollars) ont été présentées en décembre 2004. Les projets seront opérationnels en 2005-2006 et seront conçus de manière à permettre aux professionnels de la santé d'acquies la formation et les connaissances nécessaires pour travailler au sein d'équipes interprofessionnelles; de plus, les projets contribueront au renouvellement du système de santé, à l'amélioration de la sécurité des patients et à l'accroissement de l'efficacité et de la viabilité du système de santé. Afin d'atteindre et de maintenir un niveau optimal d'approvisionnement, de distribution, de déploiement et de combinaison de dispensateurs de soins de santé, Santé Canada aide les diplômés en médecine formés à l'étranger à surmonter les obstacles à l'autorisation d'exercer, auxquels bon nombre font face au Canada. En 2004-2005, le Ministère a affecté environ trois millions de dollars aux gouvernements provinciaux et territoriaux en vue d'accroître leur capacité d'appuyer des évaluations additionnelles touchant les diplômés en médecine formés à l'étranger. Enfin, les responsables de l'initiative sur les milieux de travail sains ont reçu des propositions d'une valeur d'environ 3,5 millions de dollars sous forme de projets de contribution qui seront mis en œuvre au cours de 2005-2006, afin d'aider les organisations du système de santé du Canada à établir et à maintenir un milieu de travail sain, ce qui constitue un facteur clé dans le cadre du recrutement et du maintien en fonction de travailleurs de la santé.</p> <p><b>Initiative du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)</b></p> <p>Réunions et téléconférences du comité des opérations—trois réunions; dix téléconférences</p> <p>Réunions et téléconférences du comité consultatif—deux réunions; deux téléconférences</p> <p>Réunions et téléconférences de la coalition canadienne pour la déclaration des incidents médicamenteux—une réunion; trois téléconférences</p> <p>On a amorcé des négociations relatives à la surveillance stratégique et à la coordination nationale du SCDPIM (qui seront assurées par l'Institut canadien de la sécurité des patients)</p> <p>On a terminé l'évaluation préliminaire des facteurs relatifs à la vie privée de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)</p> <p>On a terminé l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée de l'ISMP Canada</p> <p>On a élaboré le cadre de communications du SCDPIM</p> <p>On a rédigé le protocole d'entente du comité des opérations du SCDPIM</p> <p>On a élaboré un projet d'outil d'analyse des causes fondamentales; l'essai pilote a été mis en œuvre</p> <p>On a rédigé et diffusé des bulletins d'information du SCDPIM</p> <p>Voici les résultats obtenus dans le cadre de la conception et de l'élaboration du SCDPIM :</p> <p>Analyse de la conjoncture, c.-à-d. une étude courante des solutions canadiennes et internationales en matière de déclaration des incidents médicamenteux</p> <p>Projets de modèles de processus opérationnels à l'intention des personnes et des organismes de services de santé qui présentent des rapports au SCDPIM</p>		



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
		2,2	8,0	8,0	8,0	0

## Promotion et protection de la santé

GUBERNATION A LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SANG — SÛRETÉ DU SANG, EFFICACITÉ ET RECHERCHE DÉVELOPPEMENT						
---	--	--	--	--	--	--

Date de début : Juillet 1998	Échéance : en cours	Financement total : 5 M\$ annuellement
---------------------------------	---------------------	--

Résultats obtenus ou progrès réalisés :  
Grâce à nos efforts visant à appuyer la recherche scientifique touchant la sécurité du sang, les solutions de remplacement à la transfusion et les succédanés de sang, les risques pour la santé des Canadiens diminuent. [http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW\\_V502\\_MainEngine.nsf/page/Sécurité+et+depistage?OpenDocument](http://www.bloodservices.ca/CentreApps/Internet/UW_V502_MainEngine.nsf/page/Sécurité+et+depistage?OpenDocument)

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	0

## CONTRIBUTIONS

### Politique en matière de soins de santé

CONTRIBUTIONS AU FOND POUR L'ADAPTATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FASSP)						
--	--	--	--	--	--	--

Échéance : 30 septembre 2006 (échéance de la contribution); 31 mars 2007 (élimination progressive du programme, évaluation de F et E, etc.)	Financement total : 749,3 M\$
---	-------------------------------

Résultats obtenus ou progrès réalisés :  
La totalité des fonds a été affectée à plus de 70 initiatives, qui se déroulent de façon constante. La possibilité d'une prolongation de six mois pour l'ensemble des initiatives financées permet de veiller à ce qu'elles fournissent tous les résultats prévus; en outre, les responsables des initiatives ont davantage de temps pour terminer leurs évaluations et leurs rapports finals destinés au Ministère. On a procédé à l'évaluation formative en 2004-2005; le rapport sera achevé au cours de 2005-2006. Deux rapports ont été publiés en juin 2005 : le Résumé des initiatives du FASSP et le Rapport provisoire du FASSP. Six initiatives ont pris fin au cours de 2004-2005, 23 se termineront d'ici le 31 mars 2005 et le reste, d'ici à septembre 2006.

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
	48,2	209,2	244,7	212,1	210,8	33,9



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

SUBVENTION POUR LE SUPPLÉMENT DE SANTÉ DU NUNAVUT À L'ACCORD DE 2003 DES PREMIERS MINISTRES						
Résultats obtenus ou progrès réalisés						
Le gouvernement territorial a présenté à la population un rapport en regard d'indicateurs comparables de la santé et du système de santé. Le rapport était conforme aux indicateurs élaborés par les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral dans le cadre des engagements définis dans l'Accord de 2003.						
Le gouvernement territorial a réalisé des progrès au chapitre du renforcement de ses systèmes de soins en recrutant des médecins supplémentaires et d'autres professionnels de la santé, en accroissant les services afin de réduire le délai d'attente dans le territoire et en fournissant d'autres programmes de santé et de bien-être.						
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						
Dépenses réelles						
2002-2003						
2003-2004						
Dépenses prévues						
2004-2005						
2004-2005						
Autorisations totales						
2004-2005						
Dépenses réelles						
2004-2005						
Total des PPT						
-1,1						
Date de début : 15 mai 2003						
Échéance : 2005-2006						
Financement total : 20,0 M\$ sur trois ans						
SUBVENTION POUR LE SUPPLÉMENT DE SANTÉ DU YUKON À L'ACCORD DE 2003 DES PREMIERS MINISTRES						
Résultats obtenus ou progrès réalisés						
Le gouvernement territorial a présenté à la population un rapport en regard d'indicateurs comparables de la santé et du système de santé. Le rapport était conforme aux indicateurs élaborés par les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral dans le cadre des engagements définis dans l'Accord de 2003.						
Le gouvernement territorial a réalisé des progrès au chapitre du renforcement de ses systèmes de soins en recrutant des médecins supplémentaires et d'autres professionnels de la santé, en accroissant les services afin de réduire le délai d'attente dans le territoire et en fournissant d'autres programmes de santé et de bien-être.						
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						
Dépenses réelles						
2002-2003						
2003-2004						
Dépenses prévues						
2004-2005						
2004-2005						
Autorisations totales						
2004-2005						
Dépenses réelles						
2004-2005						
Total des PPT						
-1,2						
Date de début : 15 mai 2003						
Échéance : 2005-2006						
Financement total : 20,0 M\$ sur trois ans						
SUBVENTION À L'INSTITUT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (ICSPI)						
Résultats obtenus ou progrès réalisés						
Le gouvernement territorial a réalisé des progrès au chapitre du renforcement de ses systèmes de soins en recrutant des médecins supplémentaires et d'autres professionnels de la santé, en accroissant les services afin de réduire le délai d'attente dans le territoire et en fournissant d'autres programmes de santé et de bien-être.						
Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles						
Dépenses réelles						
2002-2003						
2003-2004						
Dépenses prévues						
2004-2005						
2004-2005						
Autorisations totales						
2004-2005						
Dépenses réelles						
2004-2005						
Total des PPT						
-1,1						
Date de début : 10 décembre 2003						
Échéance : 31 mars 2008						
Financement total : 8,0 M\$ annuellement						

L'ICSP a achevé un plan d'activités stratégiques élaboré selon trois thèmes dominants : 1) définir les enjeux liés à la sécurité des patients dans le système de santé; 2) définir les pratiques de premier plan et les interventions efficaces; 3) être le maître d'œuvre du changement par l'entremise de partenariats, de la participation des intervenants et d'une communication transparente. L'ICSP a également élaboré un plan d'action, de même qu'un rapport d'étape de 2004-2005 et un rapport sur les priorités de 2005-2006.

# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiement de transfert (PPT) (suite)

## SUBVENTIONS

### Politique en matière de soins de santé

PROGRAMME DE SUBVENTIONS EN PARTENARIAT AVEC LES GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DANS LE CADRE DES POLITIQUES ET DES STRATÉGIES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ		
Date de début :	31 mars 2008 et en cours	Financement total : 26,9 M\$ et financement permanent
Échéance :		

### Stratégie sur les technologies de la santé

En septembre 2004, les ministres de la Santé ont approuvé la Stratégie sur les technologies de la santé du Canada. Cette Stratégie illustre une approche conjointe visant à assurer l'accès continu des Canadiens à une technologie appropriée de soins de santé, dans le cadre du système public de soins de santé. La Stratégie définit une approche pancanadienne de la formulation de données probantes et de conseils stratégiques touchant les technologies de la santé, y compris l'établissement de structures et d'un processus transparent permettant aux provinces et aux territoires de partager des renseignements et, le cas échéant, de collaborer en vue d'une gestion plus efficace de la technologie de la santé.

Afin d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie, le budget de 2003 prévoyait l'affectation de 45 millions de dollars, sur une période de cinq ans, à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS), l'organisme national canadien d'évaluation de la technologie de la santé. Ce financement a accru la capacité et l'utilité de l'information en matière d'évaluation de la technologie de la santé sur le plan de l'appui de la prise de décisions stratégiques touchant les technologies de la santé dans l'ensemble du pays.

### OCCETS — Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) :

Le 12 mars 2004, la Conférence des sous-ministres de la Santé a approuvé l'établissement du programme du SCPUOM. Les responsables du SCPUOM ont mis en œuvre de nombreuses activités afin de promouvoir les objectifs du programme, notamment des activités axées sur la participation des intervenants et les partenariats, la collecte de renseignements sur les pratiques exemplaires, l'évaluation de la qualité des méthodes d'évaluation et du transfert de connaissances, ainsi que des activités de diffusion externe et de communication.

### OCCETS — Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM)

L'évaluation du programme a débuté et vise à déterminer si le PCEM atteint ses objectifs. Les intervenants participeront à l'évaluation.

Total des PPT	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005	Autorisations totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005	Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles
	2,2	8,4	15,0	16,4	16,3	-1,3

SUBVENTION POUR LE SUPPLÉMENT DE SANTÉ DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST À L'ACCORD DE 2003 DES PREMIERS MINISTRES						
--	--	--	--	--	--	--

Date de début :	15 mai 2003	Échéance : 2005-2006	Financement total : 20,0 M\$ sur trois ans
-----------------	-------------	----------------------	--

### Résultats obtenus ou progrès réalisés

Le gouvernement des T.N.-O. a présenté à la population un rapport en regard d'indicateurs comparables de la santé et du système de santé. Le rapport était conforme aux indicateurs élaborés par les gouvernements provinciaux et territoriaux et le gouvernement fédéral dans le cadre des engagements définis dans l'Accord de 2003.

Le gouvernement territorial a réalisé des progrès au chapitre du renforcement de ses systèmes de soins en recrutant des médecins supplémentaires et d'autres professionnels de la santé, en accroissant les services afin de réduire le délai d'attente dans le territoire et en fournissant d'autres programmes de santé et de bien-être.



# Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de paiements de transfert (PPT)

## EXPLICATIONS GÉNÉRALES

- Le tableau ci-dessous fournit un sommaire des programmes de paiements de transfert contenus dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005 de Santé Canada. Pour obtenir les détails, consultez l'annexe A à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/index_f.html)
- Tous les PPT contenus dans le tableau sont des programmes votés. (Les programmes législatifs de Santé Canada se situent sous le seuil de cinq millions de dollars ou font l'objet d'un autre rapport.)
- Toutes les données financières sont en millions de dollars.
- Compte tenu des longs antécédents et de l'évolution de certains programmes, le financement total n'est pas significatif ou ne peut être déterminé sans exiger un effort exceptionnel. Dans de tels cas, la rubrique du financement total est alors demeurée vide.
- Le RPP 2004-2005 comportait plusieurs programmes de paiements de transfert de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP), remplacée par la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC), selon l'annonce du gouvernement du Canada le 24 septembre 2004. Les deux programmes de subventions, les cinq programmes de contributions et les programmes d'« autres paiements de transfert » suivants ont été exclus du RMR 2004-2005, car ils figurent dans le rapport présenté par la nouvelle Agence :
  - Subventions à des personnes ou à des organismes pour financer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche;
  - Subventions accordées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida;
  - Contributions à des personnes et à des organismes pour financer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche;
  - Contributions accordées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida;
  - Contributions à des organisations communautaires sans but lucratif pour financer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à lutter contre les problèmes de santé et de développement que connaissent les jeunes enfants à risque au Canada;
  - Contributions accordées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida;
  - Contributions à des organisations et institutions autochtones locales ou régionales, sans but lucratif, constituées en sociétés dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce pour les enfants autochtones d'âge préscolaire et leur famille;
  - Paiements aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux traitements pour les personnes qui ont contracté l'hépatite C par transfusion sanguine.



## par secteur d'activités

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Ce tableau donne la ventilation des paiements de transfert (subventions, contributions et autres) par secteur d'activités. Pour de plus amples renseignements, voir le tableau « Détails des programmes de paiements de transfert ».

Sécurité d'activités	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Budget principal des dépenses prévues	Total des dépenses autorisées	Dépenses réelles
					2004, 2005

## Subventions

Contributions					
Politique en matière de soins de santé	3,5	31,9	41,0	41,0	50,8
Promotion et protection de la santé	20,5	348,8	40,6	41,1	6,9
Gestion de l'information et du savoir	0,0	670,0	0,0	0,0	0,0
Gestion et administration ministérielles	0,0	25,0	1,0	1,0	0,2
<b>Total des subventions</b>	<b>24,0</b>	<b>1 075,7</b>	<b>82,6</b>	<b>83,1</b>	<b>57,9</b>
					<b>57,6</b>

## Contributions

Politique en matière de soins de santé	51,1	216,1	253,0	253,0	226,7	222,8
Promotion et protection de la santé	189,3	213,6	176,6	186,3	36,3	36,2
Santé des Premières nations et des Inuits	677,9	702,2	739,7	757,0	781,7	779,4
Gestion de l'information et du savoir	31,8	20,4	22,0	22,0	27,8	27,5
Gestion et administration ministérielles	36,7	45,7	19,8	19,7	52,1	52,1
<b>Total des contributions</b>	<b>986,8</b>	<b>1 198,0</b>	<b>1 211,1</b>	<b>1 238,0</b>	<b>1 124,6</b>	<b>1 118,0</b>

## Autres paiements de transfert

Promotion et protection de la santé	21,2	44,0	50,1	50,1	50,1	0,0
Total des autres paiements de transfert	21,2	44,0	50,1	50,1	50,1	0,0
Total des paiements de transfert	1 032,0	2 317,7	1 343,8	1 371,2	1 182,5	1 175,6

## Total des paiements de transfert

L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, notamment de celles touchant les ressources humaines en santé et le financement des dépenses au titre de la Politique en matière de soins de santé est principalement attribuable au financement d'initiatives prévues dans le Conseil de santé du Canada.

La diminution, en 2004-2005, des dépenses au titre de la Promotion et de la protection de la santé est principalement attribuable à la création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), le 24 septembre 2004, et au transfert de fonds subséquent. En 2003-2004, une subvention ponctuelle a été versée à la province de l'Ontario, à titre de subvention désignée, pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

L'augmentation des dépenses au titre de la Santé des Premières nations et des Inuits est principalement attribuable au versement d'une subvention ponctuelle à la province de l'Ontario, à titre de subvention désignée, pour la construction du centre de santé Mamo Ya Win.

La diminution des dépenses au titre de la Gestion de l'information et du savoir est liée au versement de subventions législatives à InfoRoute Santé du Canada Inc. et à l'Institut canadien d'information sur la santé.

La diminution des dépenses au titre de la Gestion et de l'administration ministérielles est essentiellement liée au versement d'une subvention législative à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

# Tableau financier 10 : Renseignements sur les dépenses de projet

(EN MILLIERS DE DOLLARS)

2004-2005	Budget principal des dépenses	Dépenses réelles 2003-2004	Gestion de l'information et du savoir			
			Cout total estimatif actuel	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Autorisations totales Réelles

Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits — Dossier de santé électronique (projet)	739	238	197	376	376	376
Phase du projet : électronique (projet)						
Planification						
Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits — Dossier de santé électronique (projet)	1 848	596	493	940	940	940
Phase du projet : Définition						
Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits — Dossier de santé électronique (projet)	4 436	1 429	1 183	2 256	2 256	2 256
Phase du projet : Mise en œuvre						
Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits — Dossier de santé électronique (projet)	370	119	99	188	188	188
Phase du projet : Clôture						
Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits — Dossier de santé électronique (projet)	7 393	2 382	1 972	3 760	3 760	3 760
Total						3 040

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement
<p>Mise à jour du Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires en matière d'agriculture et d'agroalimentaire (LPA et son règlement)</p>	<p>Tenir compte des infractions additionnelles prévues en vertu de la nouvelle Loi et du règlement.</p>	<p>Le Règlement est conforme à la nouvelle LPA et à son règlement et vient appuyer ceux-ci.</p>
<p>Établissement d'un règlement sur la protection des données</p>	<p>Préciser les circonstances ou les conditions en vertu desquelles les données fournies par les détenteurs d'homologation pourraient être utilisées en rapport avec les demandes ou homologations d'autres personnes.</p>	<p>Protection des données des détenteurs d'homologation contre l'utilisation commerciale injuste et développement et inscription de nouveaux produits antiparasitaires plus sûrs. Renforcement de la protection de la santé et de l'environnement, et augmentation de la confiance du public et des intervenants dans le règlement sur les produits antiparasitaires.</p>
<p>Règlement sur les aliments et drogues (Diverses modifications au Titre 15 — Falsification des produits alimentaires)</p>	<p>Inscription de LMR nouvelles ou révisées de produits antiparasitaires dans le Règlement sur les aliments et drogues, selon les besoins, afin d'assurer l'innocuité des produits alimentaires après l'usage de ces produits sur les plantes cultivées ou par les animaux destinés à l'alimentation.</p>	<p>Les aliments sont conformes aux LMR prescrites.</p>
		<p>Santé Canada continue d'évaluer et de prescrire des LMR pour des produits antiparasitaires bien précis présents dans les aliments.</p>



**Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)**

Réglementation		Résultats prévus		Critères de mesure du rendement		Résultats obtenus	
Création d'un règlement sur la déclaration des effets indésirables des produits antiparasitaires	Fournir des données utiles à une réévaluation, voire au déclenchement d'une évaluation spéciale, visant le retrait de produits antiparasitaires et la cessation d'usages comportant un risque inacceptable.	Fournir des données sur la déclaration des données des priorités, l'évaluation des risques pour la santé et l'environnement, et contrôler l'efficacité des efforts visant la réduction des risques.	Faciliter l'établissement de la déclaration des données concernant les ventes de produits antiparasitaires	Déclaration annuelle des données liées aux ventes par les détenteurs d'une homologation relativement à chaque produit antiparasitaire.	Les observations reçues à la suite de la publication dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> le 27 mars 2004 ont été analysées et des réponses ont été préparées. La version finale du Règlement est en voie de préparation.	Le Règlement proposé a été publié préalablement dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie I, le 23 octobre 2004. L'ébauche de formulaires de déclaration d'effet néfaste a été publiée à des fins d'observations le 25 octobre 2004. Les observations reçues à la suite de la publication dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie I, ont été analysées et des réponses ont été préparées. La version finale du Règlement est en voie de préparation.	Création d'un règlement sur les données relatives à la sécurité des produits antiparasitaires
Création d'un règlement sur les données relatives à la sécurité des produits antiparasitaires	Fournir de meilleurs outils décisionnels aux personnes qui travaillent avec des produits antiparasitaires et créer des milieux de travail plus sûrs grâce à des données plus complètes sous forme de fiches signalétiques.	Fournir des détails procéduraux et administratifs nécessaires à la régie du processus de réexamen.	Création d'un règlement sur les données relatives à la sécurité des produits antiparasitaires	Communication de données sur la sécurité des produits antiparasitaires à tous les travailleurs et à tous les utilisateurs, échelonnée sur cinq ans.	Le Règlement proposé a été publié préalablement dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie 1, le 17 juillet 2004. Les observations reçues font présentement l'objet d'une analyse, et des réponses sont en train d'être préparées.	Un projet de règlement est en voie de préparation.	Création d'un règlement sur le réexamen des décisions relatives à l'homologation des produits antiparasitaires

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
<p>Règlements dans le cadre de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) visant à étendre l'autorité aux personnes appartenant aux professions de la santé réglementées de prescrire, au besoin, des substances réglementées</p>	<p>La loi fédérale ne limitera pas inutilement la pratique professionnelle d'une profession de la santé réglementée par les autorités provinciales ou territoriales, y compris les praticiens en médecine, en dentisterie, en médecine vétérinaire, en médecine podiatrique, la profession de sage femme, et les infirmiers praticiens, par rapport à l'usage de certaines substances réglementées dans le traitement de leurs patients. Ce résultat sera atteint au cours des deux ou trois prochaines années, au fur et à mesure que les règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux seront modifiés afin de permettre aux professionnels de la santé de prescrire des substances réglementées conformément aux normes de l'exercice professionnel définies par leurs organismes de réglementation.</p>	<p>On mesurera l'atteinte des résultats en fonction d'une meilleure correspondance avec les cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux régissant l'usage approprié des substances réglementées à des fins médicales.</p>	<p>Un comité consultatif chargé de l'élargissement du pouvoir de prescrire des substances contrôlées a été formé en juin 2004. Le comité s'est réuni en janvier 2005 afin de discuter des principes fondamentaux sur lesquels reposeront le cadre stratégique et le règlement d'habilitation et d'en arriver à un consensus à ce sujet.</p>
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire			
<p>Mise à jour du règlement actuel sur les produits antiparasitaires à la lumière de la nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires (nouvelle LPA)</p>	<p>Faire en sorte que la terminologie est conforme à la nouvelle loi et que toutes les dispositions qui ont été insérées dans la loi sont rayées du règlement.</p>	<p>Le Règlement est conforme à la nouvelle LPA et vient appuyer celle-ci.</p>	<p>Un règlement révisé est en voie de préparation.</p>

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
<p>Modification du Règlement sur l'accès à la marhuana à des fins médicales (RAMM) afin de simplifier le processus d'autorisation pour les patients et leurs médecins</p>	<p>Pour des motifs de compassion, les personnes résidant au Canada auront, avec le soutien de leur médecin, un accès raisonnable à la marhuana à des fins médicales, lorsque les thérapies conventionnelles ne seront pas efficaces.</p>	<p>Atteinte des résultats en fonction de la satisfaction accrue de l'efficacité du programme médical de marhuana (c.-à-d. une diminution de plaintes) et d'un nombre réduit de contestations judiciaires du Règlement.</p>	<p>Publiée dans la Gazette du Canada, partie II, le 29 juin 2005. Le Règlement est entré en vigueur le 7 juin 2005. Aucune modification apportée au projet de règlement publié préalablement dans la Gazette du Canada, partie I, à la suite des observations reçues; 32 personnes ont fait part de leurs observations.</p> <p>Processus simplifié pour les demandes d'autorisation de possession de marhuana; évitement de prendre des mesures non nécessaires d'application de la loi, car les agents de police peuvent confirmer si une personne est autorisée à avoir en sa possession ou à produire de la marhuana à des fins médicales avant la perquisition.</p> <p>Une autorisation limitée en ce qui concerne la marhuana produite pour Santé Canada doit être fournie aux personnes autorisées par l'entremise des pharmacies afin de permettre que soit effectué un projet pilote pour déterminer la faisabilité de la distribution de marhuana à des fins médicales par l'entremise du système conventionnel de distribution en pharmacie.</p>



Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
<p>Modifications visant à harmoniser au Canada les dimensions et la terminologie associées au modèle servant à évaluer les risques d'étranglement chez les enfants dans les règlements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Landaus et poussettes</li> <li>• Lits d'enfants et berceaux</li> <li>• Parcs pour enfants</li> <li>• Produits dangereux (Barrières extensibles et encornées extensibles)</li> <li>• Produits dangereux (Sucettes)</li> <li>• Produits dangereux (Jouets)</li> </ul>	<p>Assurer l'uniformité des dimensions et de la terminologie reliées aux cylindres pour petites pièces (modèle). Réduire le nombre de blessures et de décès par étouffement chez les nourrissons et les enfants.</p>	<p>Réduire le nombre de questions présentées à Santé Canada pour clarification concernant les dimensions des cylindres pour petites pièces.</p>	<p>Publiées dans la Gazette du Canada, partie II, le 21 avril 2004. Uniformité dans l'utilisation du cylindre unique pour petites pièces pour la détermination des risques d'étouffement.</p>
<p>Introduction de nouvelles exigences en matière d'étiquetage des produits du tabac axées sur les mises en garde et les renseignements sur la santé</p>	<p>Sensibilisation accrue aux risques associés au tabac. Connaissance accrue des produits du tabac et de leurs émissions. Réduction des taux de morbidité et de mortalité associées au tabagisme.</p>	<p>Surveillance régulière de l'opinion publique grâce à des sondages pour évaluer le niveau de sensibilisation aux risques sanitaires liés au tabagisme et de connaissance des produits du tabac et de leurs émissions.</p>	<p>Une analyse des observations reçues a été lancée. La date limite de la demande de propositions visant à trouver un entrepreneur compétent pour entreprendre l'élaboration et la conception de nouveaux messages relatifs à la santé pour les produits du tabac était le 1<sup>er</sup> mars 2005.</p>
<p>Règlement sur la promotion du tabac interdisant l'application des descripteurs « légers » et « doux »</p>	<p>Dissipation de la confusion créée chez les fumeurs par l'utilisation de ces descripteurs. Sensibilisation accrue au fait qu'aucun type de cigarette n'est plus sûr qu'un autre.</p>	<p>Surveillance régulière de l'opinion publique afin de déterminer si les gens sont davantage sensibilisés au fait qu'aucun type de cigarette n'est plus sûr qu'un autre. Diminution du nombre de fumeurs qui croient que les cigarettes « légères » ou « douces » sont moins dangereuses que les cigarettes régulières.</p>	<p>Santé Canada a publié une demande de propositions sur l'évaluation des coûts liés au Règlement sur le tabac afin d'effectuer l'analyse des coûts nécessaire.</p>
<p>Règlement sur la promotion du tabac interdisant l'application des descripteurs « légers » et « doux »</p>	<p>Dissipation de la confusion créée chez les fumeurs par l'utilisation de ces descripteurs. Sensibilisation accrue au fait qu'aucun type de cigarette n'est plus sûr qu'un autre.</p>	<p>Surveillance régulière de l'opinion publique afin de déterminer si les gens sont davantage sensibilisés au fait qu'aucun type de cigarette n'est plus sûr qu'un autre. Diminution du nombre de fumeurs qui croient que les cigarettes « légères » ou « douces » sont moins dangereuses que les cigarettes régulières.</p>	<p>Santé Canada a continué à élaborer des politiques et à examiner des documents scientifiques à ce sujet.</p>

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs			
Modifications au Règlement sur les cosmétiques afin d'exiger des fabricants qu'ils déclarent les ingrédients se trouvant dans tous les cosmétiques aux soins de santé en harmonisation de l'étiquetage avec les partenaires commerciaux au niveau international	Réduire les effets néfastes sur la santé attribuables aux cosmétiques (p.ex. les affections cutanées, etc.). Réduire les coûts associés aux soins de santé en raison des réactions indésirables. Réduire le coût du traitement des réactions allergiques provoquées par les cosmétiques.	Réduire le nombre de plaintes déposées par les Canadiens et les Canadiennes auprès de Santé Canada.	Publiées dans la Gazette du Canada, partie II, le 1 <sup>er</sup> décembre 2004. Ces modifications seront promulguées le 16 novembre 2006. Grâce à la divulgation des ingrédients sur l'étiquette des cosmétiques, les consommateurs pourront éviter les produits contenant des ingrédients auxquels ils sont allergiques.
Interdiction des marchettes pour bébés	Éliminer les décès et les blessures associées aux marchettes pour bébés.	Données sur la morbidité et la mortalité infantiles.	Publiée dans la Gazette du Canada, partie II, le 7 avril 2004. Les marchettes pour bébés ne sont plus disponibles sur le marché.
Modifications au Règlement sur les dispositifs émettant des radiations (Appareils de bronzage) afin d'établir des exigences techniques plus sûres pour les appareils de bronzage et les pièces de remplacement	Réduire les effets néfastes sur la santé attribuables aux appareils de bronzage (p. ex. mélanome).	Réduire le nombre de plaintes déposées par les Canadiens auprès de Santé Canada.	Des normes plus rigoureuses pour les lampes UV. Les utilisateurs seront mieux informés des risques associés aux appareils de bronzage puisque les appareils seront vendus accompagnés de renseignements plus complets et plus précis.

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Unités de mesure du rendement	Résultats obtenus
Règlement sur les aliments et drogues — Diverses modifications au Titre 15	Limites maximales des résidus (LMR) nouvelles ou révisées pour les médicaments vétérinaires présents dans les aliments visés par le Règlement sur les aliments et drogues afin d'assurer l'innocuité des produits alimentaires provenant d'animaux traités avec les médicaments vétérinaires en question.	Les produits alimentaires, provenant d'animaux, sont conformes aux LMR prescrites.	Les modifications proposées au Règlement sur les aliments et drogues visant les LMR en ce qui concerne certains médicaments vétérinaires ont été publiées dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie I, le 8 mai 2004. Les modifications finales au Règlement seront publiées dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie II, en 2005.
Règlement sur les aliments et drogues — Modification visant à interdire l'importation, à des fins personnelles, des médicaments qui doivent être administrés à des animaux destinés à la production d'aliments	Accroître la portée de l'interdiction de l'importation de médicaments vétérinaires afin d'inclure l'importation, à des fins personnelles, de médicaments qui doivent être administrés à des animaux au Canada et prévenir la présence de résidus potentiellement nocifs dans les produits alimentaires provenant d'animaux traités avec ces médicaments.	L'absence de résidus nocifs des médicaments dans les produits alimentaires provenant d'animaux traités avec des médicaments vétérinaires importés à des fins personnelles.	Santé Canada a consulté les intervenants au sujet des modifications envisagées concernant l'importation de médicaments vétérinaires à des fins personnelles. Les résultats de la consultation ont fait l'objet d'une analyse.
Règlement sur les aliments et drogues — Interdiction de la vente du carbadox au Canada	Interdiction de la vente de produits contenant du carbadox afin d'éviter la présence de résidus potentiellement nocifs dans les produits alimentaires provenant d'animaux traités avec cette substance.	L'absence de résidus de carbadox dans les aliments provenant d'animaux destinés à la production d'aliments.	Les modifications proposées au Règlement interdisant la vente de carbadox seront publiées dans la <i>Gazette du Canada</i> , partie I, en 2005-2006.



Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
<p>Le Règlement d'évaluation environnementale (REE) pour l'évaluation des conséquences des substances nouvelles présentes dans les produits régis par la Loi sur les aliments et drogues élaboré à titre de réponse à l'environnement sera en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2005.</p> <p>Des discussions approfondies entre Santé Canada et les intervenants seront tenues à l'automne 2005, et il est prévu qu'il y aura une ou plus d'une option réalisable pour l'élaboration d'un REE approprié.</p>	<p>Un règlement qui convient aux nouvelles substances se trouvant dans une gamme de produits régis par la Loi sur les aliments et drogues. Les exigences en matière de déclaration des substances nouvelles en vertu de la LCPE s'appliquent présentement aux substances contenues dans les produits régis par la Loi sur les aliments et drogues. Les exigences en matière de déclaration des substances nouvelles en vertu de la LCPE s'appliquent présentement aux substances contenues dans les produits régis par la Loi sur les aliments et drogues.</p> <p>Des stratégies pour traiter des substances présentes dans les produits régis par la Loi sur les aliments et drogues et déjà commercialisés seront également examinées dans le cadre de ces travaux.</p>	<p>Une augmentation des renseignements sur les conséquences et les conséquences possibles qu'ont peut-être les nouvelles substances présentes dans les produits réglementés par la Loi sur les aliments et drogues sur la santé humaine et l'environnement.</p> <p>Un cadre de réglementation renforcé pour permettre à Santé Canada de traiter plus efficacement de toute incidence de cette nature qui est mise en évidence.</p>	<p>Publiées dans la Gazette du Canada, partie II, le 1<sup>er</sup> juin 2005.</p> <p>Ces règlements entreront en vigueur le même jour qu'entrera en vigueur la Loi modifiant la Loi sur les brevets et la Loi sur les aliments et drogues (Engagement de Jean Chretien envers l'Afrique), à savoir le chapitre 23 des Lois du Canada. Ces modifications aux règlements viennent créer un nouveau à Titre 7 du Règlement sur les aliments et drogues intitulé « Vente de drogues aux fins de mise en œuvre de la décision du Conseil général ».</p>
<p>Accès aux médicaments —</p>	<p>Modifications à la Loi sur les aliments et drogues, au Règlement sur les aliments et drogues et au Règlement sur les instruments médicaux qui permettront à Santé Canada de mettre en place un programme afin de mettre en œuvre la décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce du 30 août 2004 d'assurer l'accès à des médicaments à prix abordable dans les pays en développement et dans les pays les moins développés.</p>	<p>Dans le cadre de ce régime, ces produits respecteront les normes canadiennes d'innocuité, d'efficacité et de qualité. Le Programme d'accès aux médicaments du Canada et ces règlements ne nuiront pas à l'accès des Canadiens aux médicaments et aux matériels médicaux, ni aux cibles de rendement établies pour l'évaluation des produits. Le Programme d'accès aux médicaments du Canada vise un objectif de nature humanitaire et est censé compléter les autres contributions du Canada dans la lutte mondiale contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et autres problèmes de santé publique.</p>	<p>Publiées dans la Gazette du Canada, partie II, le 1<sup>er</sup> juin 2005.</p> <p>Ces règlements entreront en vigueur le même jour qu'entrera en vigueur la Loi modifiant la Loi sur les brevets et la Loi sur les aliments et drogues (Engagement de Jean Chretien envers l'Afrique), à savoir le chapitre 23 des Lois du Canada. Ces modifications aux règlements viennent créer un nouveau à Titre 7 du Règlement sur les aliments et drogues intitulé « Vente de drogues aux fins de mise en œuvre de la décision du Conseil général ».</p>

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires (suite)

Réglementation	Résultats prévus	Critères de mesure du rendement	Résultats obtenus
Règlement sur les aliments et drogues—Révisions apportées au Titre 12—Eau et glace préemballées	Modernisation et augmentation des exigences concernant la sécurité et l'étiquetage en ce qui concerne l'eau et la glace préemballées.	Conformité de l'eau embouteillée au Règlement révisé.	<p>Un atelier multilatéral a été tenu le 29 mars 2005 afin de discuter d'approches à adopter relativement à l'absence d'exigences en matière d'étiquetage des aliments irradiés servis dans les établissements de services alimentaires et de restauration.</p> <p>L'utilisation de l'irradiation des aliments par l'industrie demeurerait facultative. Les résultats de cette initiative seraient mesurés une fois que l'utilisation de l'irradiation des aliments aura été mise en œuvre de façon globale par l'industrie.</p>
Règlement sur les aliments et drogues—Révisions apportées au Titre 12—Eau et glace préemballées	Modernisation et augmentation des exigences concernant la sécurité et l'étiquetage en ce qui concerne l'eau et la glace préemballées.	Conformité de l'eau embouteillée au Règlement révisé.	<p>La publication du règlement proposé dans la Gazette du Canada, partie I, est prévue pour l'hiver 2006.</p> <p>La publication du règlement proposé dans la Gazette du Canada, partie I, est prévue pour l'hiver 2006.</p>

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires

Direction des produits de santé et des aliments			
Réglementation	Résultats prévus	Unités de mesure	Résultats obtenus
Règlement sur les aliments et drogues — Ajout de vitamines et de substances minérales nutritives aux aliments	Révision adéquate du Règlement quant à l'ajout de vitamines et de substances minérales nutritives aux aliments, compte tenu des conséquences de l'ajout d'éléments nutritifs aux aliments, des besoins et des attentes des consommateurs, et des demandes de l'industrie.	Amélioration de la valeur nutritive des produits alimentaires.	Le 31 mars 2005, Santé Canada a rendu publique la nouvelle politique proposée intitulée <i>Adjonction de vitamines et de minéraux aux aliments, 2005, Politique et plans de mise en œuvre proposés par Santé Canada</i> . Le document informait toutes les parties intéressées de la politique proposée, ainsi que des plans pour sa mise en œuvre.
Règlement sur les aliments et drogues — Étiquetage des allergènes alimentaires	Mention obligatoire sur l'étiquette d'allergènes présents dans les produits alimentaires préemballés et des sulfites lorsque leur teneur est égale ou supérieure à dix parties par million.	Diminution du nombre d'effets indésirables causés par des aliments qui contiennent des allergènes particuliers et des sulfites utilisés dans la préparation des aliments préemballés.	Une deuxième lettre d'avis a été envoyée aux intervenants en septembre 2004. La lettre contenait des recommandations stratégiques révisées concernant l'exemption des agents de collage provenant des œufs, du lait et du poisson utilisés dans la fabrication de boissons alcoolisées de l'application des exigences présentement prévues en matière d'étiquetage. La publication des modifications réglementaires proposées dans la <i>Gazette du Canada, Partie I</i> , est prévue pour l'automne 2005.
Règlement sur les aliments et drogues (irradiation des aliments)	Autorisation de l'irradiation facultative de bœuf haché, de volaille, de crevettes et de mangues pour lutter contre les agents pathogènes, réduire la charge microbienne et l'infestation par les insectes, et augmenter la durée de conservation.	Réduction du nombre de pathogènes et de l'infestation par les insectes dans les produits alimentaires irradiés. Prolongement de la durée de conservation des produits alimentaires irradiés.	Santé Canada a examiné toutes les observations reçues à la suite de la publication dans la <i>Gazette du Canada, partie I</i> , en novembre 2002. On est en train de mettre la dernière main à la réponse aux observations.



# Tableau financier 8B : Politique concernant les normes de service pour les frais externes (suite)

**Nota 1 :** Au total, 704 certificats de dératisation ont été émis en 2004-2005. Voir le tableau ci-dessous pour obtenir les renseignements détaillés sur les normes de service.

Jour de la semaine		Préavis requis
Service en semaine — Ports désignés		24 heures
Service en fin de semaine — Ports désignés		48 heures
Service les fins de semaine ordinaires — Ports désignés	• Pour le service le samedi, le préavis doit être reçu au plus tard le jeudi à 13 h, heure locale.	
	• Pour le service le dimanche, le préavis doit être reçu au plus tard le vendredi à 13 h, heure locale.	
Service les longues fins de semaine — Ports désignés	Lorsque le vendredi est un jour férié	• Pour le service le vendredi, le préavis doit être reçu au plus tard le mercredi à 13 h, heure locale.
	Lorsque le samedi est un jour férié	• Pour le service le samedi, le préavis doit être reçu au plus tard le jeudi à 13 h, heure locale.
Préavis de service — Ports non désignés	Lorsque le lundi est un jour férié	• Pour le service le samedi, le préavis doit être reçu au plus tard le jeudi à 13 h, heure locale.
	• Pour le service le dimanche ou le lundi, le préavis doit être reçu au plus tard le vendredi à 13 h, heure locale.	
Préavis de service à court préavis (c.-à-d. moins de 24 heures en semaine et de 48 heures en fin de semaine, tant dans les ports désignés que non désignés) seront majorés de 25 %.		

**Nota 2 :** Santé Canada publie les points d'inspection des navires de croisière sur son site Web au [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/genera/inspection/2004-cruise\\_ship\\_inspection-navires\\_croisiere\\_inspection\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/genera/inspection/2004-cruise_ship_inspection-navires_croisiere_inspection_f.html)

**Nota 3 :** En ce qui concerne les normes de service, les inspections des navires de croisière et des transports en commun sont effectuées d'après des procédures et des protocoles qui ont été publiés et distribués aux clients. Les protocoles de Santé Canada sont conformes aux protocoles internationaux d'inspection de la santé publique. Des exemplaires des guides administratifs pour ces programmes peuvent être demandés par courriel à [phb\\_bsp@hc-sc.gc.ca](mailto:phb_bsp@hc-sc.gc.ca).

**Nota 4 :** Normes de service concernant le Programme d'inspection des transports en commun

Programme d'inspection des transports en commun		Normes de service	Résultats liés au rendement
Train de voyageurs — à bord	Inspection périodique de chaque ligne de train de voyageurs, tel qu'il a été établi par le protocole d'entente entre Santé Canada et l'industrie des trains de voyageurs.	Inspection dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
	Présentation d'un rapport final d'inspection périodique à l'industrie dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	Inspection des installations sanitaires deux fois par année.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
Train de voyageurs — Stationnaire	Inspection dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	Présentation d'un rapport final d'inspection des installations sanitaires deux fois par année.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
	Présentation d'un rapport final d'inspection de vérification annuelles annoncées selon la taille de la cuisine.	Nombre prévu d'inspections de vérification périodiques	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
Cuisines de l'air	Inspection dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	Présentation d'un rapport final d'inspection de vérification annuelles annoncées selon la taille de la cuisine.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
	Présentation d'un rapport final d'inspection de vérification annuelles annoncées selon la taille de la cuisine.	Nombre prévu d'inspections de vérification périodiques	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
Transbordeur — Aliments à bord	Inspection inopinées selon les obligations contractuelles.	Présentation d'un rapport final d'inspection dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
	Présentation d'un rapport final d'inspection dans les dix jours ouvrables suivant l'inspection.	Inspection annuelle conformément au Règlement sur l'eau potable des transports en commun.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.
Transbordeur — Eau potable		Inspection annuelle conformément au Règlement sur l'eau potable des transports en commun.	100 % des rapports présentés dans un délai de 10 jours.

# Tableau financier 8B : Politique concernant les normes de service pour les frais externes (suite)

A.	Frais externe	Normes de service	Résultats liés au rendement	Consultation avec les intervenants
<p>Programme d'inspection des navires de croisière</p>	<p>Des inspections périodiques sont effectuées au minimum une fois par saison de navigation sur les navires dans les eaux canadiennes. Les rapports finaux sont soumis dans un délai de 10 jours ouvrables. La réinspection de tous les navires ayant obtenu une note inférieure à 85 % est effectuée.</p>	<p>Voir les notes 2 et 3 ci-dessous. Terminé à 100 %.</p>	<p>Il n'y a eu aucune modification aux normes de service en 2004-2005. Santé Canada rencontre les intervenants chaque année afin d'examiner les modifications proposées aux normes de service et d'en discuter. Les normes sont compatibles avec les lignes directrices et les critères d'inspection du « Vessel Sanitation Program » des « Centers for Disease Control and Prevention » des États-Unis, et tous les changements seront synchronisés de manière à harmoniser le processus avec celui des États-Unis.</p>	<p>Les normes de service sont négociées et sont comprises dans les protocoles d'entente; aussi, les modifications devront faire l'objet de négociations. Un nouveau protocole d'entente a été conclu avec Via Rail en 2004-2005, et ces normes de service font partie du protocole d'entente. Toutes les autres normes de service demeurent inchangées.</p>
<p>Inspection des transports en commun (p. ex. trains, transbordeurs, aéroports ou transporteurs aériens, ports maritimes ou ports de plaisance)</p>	<p>Voir la note 3 ci-dessous.</p>	<p>Voir la note 4 ci-dessous.</p>	<p>Les résultats liés au rendement ne sont pas assujettis à l'article 5.1 de la LFU concernant la réduction des frais d'utilisation en raison d'un mauvais rendement.</p>	<p>NOTA : Les frais de la DGSESC ne sont pas assujettis à la Loi sur les frais d'utilisation et par conséquent, ne sont pas inclus dans le tableau 8A.</p> <p>* Tel qu'il a été établi conformément à la Politique concernant les normes de service pour les frais externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il est possible que les normes de service n'aient pas fait l'objet d'un examen parlementaire</li> <li>les normes de service ne respectent pas toutes les exigences en matière d'établissement des normes de rendement en vertu de la Loi sur les frais d'utilisation (LFU) (p. ex. comparaison à l'échelon international, adresse de complainte indépendante)</li> </ul> <p>Les résultats liés au rendement ne sont pas assujettis à l'article 5.1 de la LFU concernant la réduction des frais d'utilisation en raison d'un mauvais rendement.</p>

**Tableau financier 8B : Politique concernant les normes de service pour les frais externes**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET DE LA SÉCURITÉ DES CONSOMMATEURS (DGSESC)			
A.	Frais externes	Normes de service	Résultats liés au rendement
Services nationaux de dosimétrie (SND)	<p>L'enregistrement et la vérification des dosimètres entrants dans un délai de 48 heures.</p> <p>Les dosimètres peuvent être livrés en moins de deux jours ouvrables en cas de besoin urgent.</p> <p>Rapports d'exposition au-delà de la limite réglementaire expédiés dans un délai de 24 heures.</p> <p>Les dosimètres quittent les locaux des SND dix à treize jours ouvrables avant la date d'échange.</p> <p>Réponse aux messages en moins de 24 heures.</p> <p>Information des comptes mise à jour dans un délai de 48 heures.</p> <p>Dosimètres additionnels expédiés dans un délai de 24 heures.</p> <p>Rapports d'exposition expédiés dans un délai de 10 jours suivant la réception du dosimètre.</p>	<p>Santé Canada fournit un service de sept jours dans les ports désignés et répond à toutes les urgences dans un délai de 48 heures.</p> <p>Voir la note 1 ci-dessous.</p>	<p>100 % des demandes ont été traitées dans un délai de 48 heures ou moins.</p>
	<p>Service à la clientèle rapide, adapté et fiable offert à 95 000 travailleurs faisant partie de 13 000 groupes. Les normes relatives aux dosimètres ont été satisfaites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 99 % des dosimètres entrants ont été enregistrés et vérifiés dans un délai de 48 heures;</li> <li>• 99 % des dosimètres urgents ont été livrés en moins de 2 jours ouvrables;</li> <li>• 100 % des expositions au-delà de la limite réglementaires ont été rapportées dans un délai de 24 heures;</li> <li>• 95 % des dosimètres ont quitté les locaux des SND 10 à 13 jours ouvrables avant la date d'échange;</li> <li>• 99 % des messages ont été retournés dans un délai de 24 heures;</li> <li>• 99 % des renseignements du compte sont mis à jour dans un délai de 48 heures;</li> <li>• 99 % des dosimètres supplémentaires expédiés dans un délai de 24 heures;</li> <li>• 90 % des rapports d'exposition expédiés dans un délai de 10 jours suivant la réception du dosimètre.</li> </ul>	<p>Il n'y a eu aucune modification aux normes de service en 2004-2005. Des modifications sont attendues au cours des 2 à 5 prochaines années en raison du nouveau Règlement sanitaire international (OMS). Les intervenants seront consultés à l'avance.</p>	<p>À la suite d'une consultation publique, et en raison d'une approbation du Conseil du Trésor, les nouveaux frais d'utilisation issus des Services nationaux de dosimétrie ont été mis en application à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2004. Les normes de service sont demeurées les mêmes. Selon les consultations publiques, il y a une satisfaction en ce qui concerne les niveaux de service actuels et une volonté d'absorber des frais d'utilisation plus élevés.</p>
	Consultation avec les intervenants		



Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)

<sup>6</sup> Acronymes	
PDN : Présentation de drogue nouvelle	SAN : Substance active nouvelle
SPDN : Supplément à une présentation de drogue nouvelle	OTC : En vente libre
PADN : Présentation abrégée de drogue nouvelle	Rx : Ordonnance
SPADN : Supplément à une présentation abrégée de drogue nouvelle	Clin : Clinique
DDIN : Demande d'identification numérique de drogue	Comp : Bio, Comparative, clinique ou pharmacodynamique
PDNR : Présentation de drogue nouvelle de recherche	C et F : Chimie et fabrication
CEE : Certificats d'études expérimentales	BIO : Étude de biodisponible
CDO : Changement à déclaration obligatoire	AC-C : Avis de conformité conditionnel
<b>Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA)</b>	
<sup>7</sup> Le coût complet comprend le Régime d'avantages sociaux des employés plus 13 % pour les services d'autres ministères (Travaux publics et Services gouvernementaux Canada).	
<b>Direction générale des services de gestion (DGSG)</b>	
<sup>8</sup> En raison de la nature et de la complexité variable des demandes relatives à la LAI, les frais applicables sont inconnus tant que la demande n'a pas été traitée. Dans certaines circonstances, les frais peuvent être supprimés.	
<sup>9</sup> Coût complet pour la Division de l'AI/PP de Santé Canada. Des dépenses supplémentaires sont engagées dans les secteurs de programme pour rassembler les documents additionnels associés aux demandes d'AI. Santé Canada évaluera ces coûts et présentera un rapport complet dans le RMR de 2005-2006. Les revenus relatifs à l'AI/PP comprennent des montants concernant l'ASPC, Santé Canada continuera à déclarer les revenus relatifs à l'AI jusqu'à ce que l'ASPC ait établi une activité en rapport avec l'AI. Les revenus relatifs à l'AI variaient entre 20 000 \$ et 50 000 \$ pour les dernières années.	

### Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES DE GESTION (DGSG)										
A)				2004-05			Exercice en planification			
				Fournitures marchés (en dollars de base)	Immunités marchés (en dollars de base)	Édu- cation (en dollars de base)	Projet de plan (en dollars de base)	Total (en dollars de base)		
Frais exigés pour le traitement des demandes d'accès en vertu de la Loi sur l'accès à l'information	Autre (A)	Loi sur l'accès à l'information	1992	Sans objet (Voir la note 8)	20.3	1 700 (Voir la note 9)	Cadre en cours d'élaboration par le Secréariat du Conseil du Trésor (SCT).  Renseignements supplémentaires : <a href="http://lois.justice.gc.ca/fr/A-1/index.html">http://lois.justice.gc.ca/fr/A-1/index.html</a>	Les échéances prévues par la loi sont respectées 73 % du temps.	2005-06 2006-07 2007-08  Sans objet (Voir la note 8)	1 700 1 700 1 700  (Voir la note 9)

### C. AUTRES RENSEIGNEMENTS

**Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)**

- 1 Les revenus prévus et réels sont déclarés comme revenus bruts, basés sur une comptabilité de caisse.
- 2 L'initiative de la DGPSA sur les frais d'utilisation externe est en train de mettre en place un cadre de frais d'utilisation externe qui comprend un modèle d'établissement des coûts qui a été développé en consultation avec ses intervenants. Le nouveau modèle d'établissement des coûts ainsi que sa méthodologie pourront avoir un impact sur la prévision de coûts de l'année financière 2005-2006 et les cycles de déclaration à venir.
- 3 L'évaluation des présentations de drogues : les normes et résultats de rendement correspondent en moyenne aux **journées de calendrier** pour les évaluations complétées (que le résultat soit positif ou négatif) ; les résultats de rendements sont pour l'année de calendrier 2004. Les objectifs détaillés de rendement pour l'évaluation des présentations de drogues se trouvent à [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/nhrb-dgpsa/pdf/prodpharma/mands\\_gespd\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/nhrb-dgpsa/pdf/prodpharma/mands_gespd_f.pdf). L'information complète relative aux résultats de rendement pour l'évaluation de drogues se trouvent à [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/docs/perform-rendement/ar-ra/index\\_f.html#2004](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/docs/perform-rendement/ar-ra/index_f.html#2004)
- 4 L'évaluation des demandes d'homologation d'instruments médicaux : les normes et résultats de rendement correspondent en moyenne aux **journées de calendrier** pour les décisions de première révision ; les résultats de rendements sont pour la période du 1 juillet 2004 au 31 mars 2005. Les objectifs détaillés de rendement pour l'évaluation des demandes d'homologation d'instruments médicaux se trouvent à [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/nhrb-dgpsa/pdf/md-im/mdlapp\\_demhim\\_pol\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/nhrb-dgpsa/pdf/md-im/mdlapp_demhim_pol_f.pdf).
- 5 L'évaluation des présentations de médicaments vétérinaires : les normes de rendement correspondent en moyenne aux **journées de calendrier** pour les évaluations complétées (que le résultat soit positif ou négatif) pour 2008-09. Les objectifs détaillés de rendement pour l'évaluation des présentations de médicaments vétérinaires se trouvent à [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/nhrb-dgpsa/pdf/legislation/mois-gspr\\_pol\\_f.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/nhrb-dgpsa/pdf/legislation/mois-gspr_pol_f.pdf). La Direction des médicaments vétérinaires est en mesure de rendre une décision sur 90 % des ensembles de données reçus plus de 12 mois avant le 1<sup>er</sup> avril 2005.

Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)

N	Frais d'utilisation	Méthode de versement	Autorité responsable de l'établissement des frais	Date de la dernière modification	2004-05			Résultats des au- tendement	Exercices de planification		
					Revenu annuel (en milliers de dollars)	Revenus totaux (en milliers de dollars)	Coût total (en milliers de dollars)		Revenus annuels (en milliers de dollars)	Coût total annuel (en millions de dollars)	
								La catégorie C* comprend : norme (180 ou 225 jours); priorité (98 jours).  *Comprend les dérégations à la Politique concernant la gestion des présentations.	Catégorie C = 94 %		
								Ne s'applique pas.	Ne s'applique pas.		
	Frais à payer pour le droit ou le privilège de fabriquer ou de vendre des produits antiparasitaires au Canada, et d'établir des limites maximales de résidus relativement à un produit antiparasitaire	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)	avril 1997	5 343	4 594	27 120				
	ARLA	Total partiel (R) 8 000 Total partiel (A) 0 Total 8 000	Total partiel (R) 6 879 Total partiel (A) 0 Total 6 879							Total partiel 2005- 2006 8 000 Total partiel 2006- 2007 8 000 Total partiel 2007- 2008 24 000	
Remarque : le coût complet est fondé sur les coûts réels rapportés par l'ARLA en 2004-2005 et sur le budget principal des dépenses pour les exercices suivants.											



## Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)

						2004-05			Esercices de planification	
Frais d'utilisation	Nature des frais	Autorité responsable du règlement des frais	Date de la dernière modification	Résumé montre le montant total	Résumé montre le montant global	Cout des millions de dollars	Montants à l'engagement	Résultats liés au rendement	Exercice = réalisation	Résumé montre le coût total prévu <sup>2</sup> (en milliers de dollars)
DGPSA Total partiel	Réglementaire (R)			38 846	37 669	121 366			2005-06 2006-07 2007-08	39 237 39 894 40 412
DGPSA Total partiel	Autre (A)			200	221	591			2005-06 2006-07 2007-08	218 218 218
DGPSA TOTAL				39 046	37 890	121 957			2005-06 2006-07 2007-08	39 455 40 112 40 630
<b>AGENCE DE RÉGLEMENTATION DE LA LUTTE ANTIPARASITAIRE (ARLA)</b>										
A.										
Frais d'utilisation	Montres des frais	Autorité responsable et financement des frais	Date de la dernière modification	Résumé montre le montant total	Résumé montre le montant global	Cout total en millions de dollars	Normes de rendement	Résultats liés au rendement	Exercice = réalisation	Résumé montre le coût total prévu <sup>2</sup> (en milliers de dollars)
Frais à payer pour les services d'examen des demandes d'homologation de produits antiparasitaires	Réglementaire (R)	Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)	avril 1997	2 657	2 285	20 380	L'objectif est que 90 % des présentations, toutes catégories confondues, soient traitées selon les échéances mentionnées.  La catégorie A* comprend : norme (550 jours); homologation des usages limités à la demande des utilisateurs (HULDU) (365 jours); examens conjoints (variable); risque réduit (variable).  La catégorie B* comprend : norme/priorité (365 jours); risque réduit (variable).	Catégorie A = 70 %  Catégorie B = 93 %	2005-06 2006-07 2007-08	8 000 8 000 8 000
										46 554 46 157 46 820

**Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)**

2004-05										Exercices de planification				
A	Fin d'utilisation	Nature des fins	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)	Août 1998	2 688	3 482	Coût total (en millions de dollars)	Norme de l'ordonnance	Il n'est pas possible de réaliser	Exercices	Revenus prévus <sup>1</sup>	Coût total prévu <sup>2</sup>		
											(en milliers de dollars)	(en milliers de dollars)		
Demande d'homologation de matériels médicaux	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)		Août 1998	2 688	3 482	8 562	<b>Matériels médicaux<sup>4</sup></b>		2005-06 2006-07 2007-08	3 244 3 352 3 460	Non disponible.		
													Catégorie II = 15	17
													Catégorie III = 75	67
													Catégorie III Modifications importantes = 75	69
													Catégorie IV Demande prioritaire = 45	16
								Catégorie IV = 90	78					
									Catégorie IV Modifications importantes = 90			67		
Autorisation de vendre un matériel médical	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)		Août 1998	2 150	2 367	7 249	Norme à élaborer	Ne s'applique pas.	2005-06 2006-07 2007-08	1 622 1 730 1 784	Non disponible.		
Licence d'établissement de matériels médicaux	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)		Janvier 2000	1 935	2 131	5 995	Norme à élaborer	Ne s'applique pas.	2005-06 2006-07 2007-08	2 055 2 163 2 271	Non disponible.		
Évaluation des drogues vétérinaires	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)		Mars 1996	802	665	7 252	<b>Drogues vétérinaires<sup>5,6</sup></b>		2005-06 2006-07 2007-08	716 776 806	Non disponible.		
													PDN, PADN = 300	La Direction des médicaments vétérinaires s'était fixée pour objectif de rendre une décision sur 90 % des ensembles de données reçus plus de 24 mois avant le 1 <sup>er</sup> avril 2003 et de rendre une décision sur 90 % des ensembles de données reçus plus de 18 mois avant le 1 <sup>er</sup> avril 2004; ces objectifs ont été réalisés.
								SPDN, SPADN = 240						
								Administrative = 90						
								DDIN = 120						
								CDO = 90						
								PDNR/CEE = 60						
								Étiquetage = 45						
								Distribution d'une drogue pour traitement d'urgence = 2						

Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation (suite)

A	Frais d'utilisation	Niveau des frais	Montant remboursé au titulaire des frais	Droits de la clientèle	Revenu net (en millions de dollars)	Frais net (en millions de dollars)	Écart net (en millions de dollars)	2004-2005	Normes de rendement	Résultat (en millions de dollars)	Écart de planification	
											Revenu net (en millions de dollars)	Écart de planification (en millions de dollars)
									SPDN : Comp/C et F = 180	222		
									SPDN : Clin seulement = 300	311		
									SPDN : C et F/Étiquetage = 180	191		
									SPDN : Reclassé (pas de nouvelle indication) = 180	317		
									SPDN : Étiquetage seulement = 60	49		
									SPADN : Clin seulement = 300	297		
									SPADN : Comp/C et F = 180	227		
									SPADN : C et F/Étiquetage = 180	164		
									SPADN : Étiquetage seulement	115		
									DIN et données = 210	289		
									DIN et formule = 180	183		
									<b>Produits biologiques<sup>3,6</sup></b>			
									PDN : Priorité = 180	743		
									PDN : SAN = 300	888		
									PDN : Clin/C et F = 300	908		
									SPDN : Clin/C et F = 300	669		
									SPDN : Comp/C et F = 180	101		
									SPDN : Clin seulement = 300	763		
									SPDN : C et F/Étiquetage = 180	403		
									DIN et données = 210	185		
									DIN et formule = 180	103		



# Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation

DIRECTION GÉNÉRALE DES PRODUITS DE SANTÉ ET DES ALIMENTS (DGPSA)									
4.						2004-05		Exercices de planification	
								Revenus prévus <sup>1</sup> (en milliers de dollars)	Coût total prévu <sup>2</sup> (en milliers de dollars)
Frais d'utilisation	Nature des frais	Autorité responsable de l'établissement des frais	Date de la dernière modification	Revenus prévus <sup>1</sup> (en milliers de dollars)	Revenus réels <sup>2</sup> (en milliers de dollars)	Coût total <sup>2</sup> (en milliers de dollars)	Norme de référence	Résultats liés au processus	Exercice
Autorisation de vendre un médicament	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)	Décembre 1994	7 926	8 001	25 726	Norme à élaborer	Ne s'applique pas.	2005-06 2006-07 2007-08
Certificat de produits pharmaceutiques (exportation de drogues)	Autre (A)	Autorité ministérielle habilitée à passer le contrat	Mai 2000	119	120	189	5 jours ouvrables	10 jours ouvrables	2005-06 2006-07 2007-08
Licences d'établissement de produits pharmaceutiques	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)	Décembre 1997	5 972	4 212	9 911	Norme à élaborer	Ne s'applique pas.	2005-06 2006-07 2007-08
Fiches maîtresse de médicaments	Autre (A)	Autorité ministérielle habilitée à passer le contrat	Janvier 1996	81	101	402	Norme à élaborer	Ne s'applique pas.	2005-06 2006-07 2007-08
Évaluation des présentations de drogues	Réglementaire (R)	Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)	Août 1995	17 373	16 811	56 671	Produits pharmaceutiques <sup>3,6</sup>		2005-06 2006-07 2007-08
							PDN : Priorité SAN = 180	178	18 584
							PDN : Priorité Clin/C et F = 180	369	18 693
							PDN : AC-C = 200	278	18 802
							PDN : SAN = 300	367	
							PDN : Clin/C et F = 300	407	
							PDN : Clin seulement = 300	462	
							PDN : Comp/C et F = 180	203	
							PADN : Comp/C et F = 180	231	
							PADN : C et F/Étiquetage = 180	305	
							SPDN : Priorité = 180	155	
							SPDN : Clin/C et F = 300	359	

**Tableau financier 7 : Besoins en ressources  
par direction générale (suite)**

Santé des Premières Nations et des Inuits					
Organisation	Politique en matière de soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières Nations et des Inuits	Gestion de l'information et du savoir	Gestion et administration ministérielles
Secteurs d'activités					
(Budget principal des dépenses)			1 677,3		1 677,3
(Dépenses prévues)			1 701,9		1 701,9
(Total des autorisations)			1 709,1		1 709,1
(Dépenses réelles)			1 684,6		1 684,6
Information, analyse et connectivité					
(Budget principal des dépenses)			98,4		98,4
(Dépenses prévues)					
(Total des autorisations)					
(Dépenses réelles)					
Services de gestion					
(Budget principal des dépenses)					
(Dépenses prévues)					
(Total des autorisations)					
(Dépenses réelles)					
Exécutif du Ministère					
(Budget principal des dépenses)					
(Dépenses prévues)					
(Total des autorisations)					
(Dépenses réelles)					
Total					
(Budget principal des dépenses)	369,7	825,3	1 677,3	98,4	195,6
(Dépenses prévues)	378,4	929,9	1 701,9	98,7	198,6
(Total des autorisations)	363,3	452,7	1 709,1	107,9	250,3
(Dépenses réelles)	356,4	437,1	1 684,6	107,3	231,2
% du total	12,7%	15,5%	59,8%	3,8%	8,2%
					100,0%

Nota : La création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) le 24 septembre 2004 et le transfert subséquent des fonds de la Direction Générale de la santé de la population et de la santé publique à l'ASPC, ainsi que des services de soutien ministériels connexes, ont entraîné le report du total des autorisations et des dépenses réelles dans le RRM de l'ASPC de 2004-2005.

**Nota :** La création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) le 24 septembre 2004 et le transfert subséquent des fonds de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique à l'ASPC, ainsi que des services de soutien ministériels connexes, ont entraîné le report du total des autorisations et des dépenses réelles dans le RRM de l'ASPC de 2004-2005.

# Tableau financier 7 : Besoins en ressources par direction générale

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Comparaison entre les dépenses prévues et les autorisations totales du Budget principal des dépenses pour 2004-2005 (RPP) et les dépenses réelles par organisation et secteur d'activités.

Secteurs d'activités				
Politique en matière de soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières Nations et des Inuits	Gestion de l'information et du savoir	Gestion et administration ministérielles
Total				

## Politique de la santé

(Budget principal des dépenses)	369,7			369,7
(Dépenses prévues)	378,4			378,4
(Total des autorisations)	363,3			363,3
(Dépenses réelles)	356,4			356,4

## Santé de la population et santé publique

(Budget principal des dépenses)	375,2			375,2
(Dépenses prévues)	472,8			472,8
(Total des autorisations)				0,0
(Dépenses réelles)				0,0

## Produits de santé et aliments

(Budget principal des dépenses)	179,9			179,9
(Dépenses prévues)	183,4			183,4
(Total des autorisations)	198,1			198,1
(Dépenses réelles)	184,0			184,0

## Santé environnementale et sécurité des consommateurs

(Budget principal des dépenses)	232,0			232,0
(Dépenses prévues)	235,4			235,4
(Total des autorisations)	212,9			212,9
(Dépenses réelles)	211,7			211,7

## Agence de réglementation et de la lutte antiparasitaire

(Budget principal des dépenses)	38,2			38,2
(Dépenses prévues)	38,3			38,3
(Total des autorisations)	41,7			41,7
(Dépenses réelles)	41,4			41,4



# Tableau financier 6 : Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles (EN MILLIONS DE DOLLARS)

Le présent tableau reflète l'ensemble des revenus disponibles par secteur d'activités ou secteur de services et des revenus non disponibles par classement et par source.

Les revenus disponibles proviennent des droits d'utilisation ou du recouvrement du coût des services ministériels. Ces revenus, internes et externes au gouvernement, lui sont pour la plupart externes.

Les revenus disponibles proviennent de différentes sources, dont les instruments médicaux, la dosimétrie, l'évaluation des présentations de drogues, les médicaments vétérinaires, la réglementation de la lutte antiparasitaire, la sécurité des produits, les revenus hospitaliers provenant du paiement des services rendus dans les hôpitaux des Premières nations et des Inuits, que couvrent les régimes provinciaux et territoriaux, et la vente de médicaments et de services de santé aux communautés des Premières nations.

Les revenus non disponibles sont montrés par source afin d'exprimer les données dans un format utile. Le Ministère n'est pas autorisé à dépenser ces revenus.

REVENUS DISPONIBLES					
2004-2005	Budget principal des dépenses	Revenus	Total des budgets	Revenus réels	

Secteurs d'activités ou secteurs de services					
Promotion et protection de la santé					
Santé de la population et santé publique	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Produits de santé et aliments	32,2	34,2	40,7	40,7	34,7
Santé environnementale et sécurité des consommateurs	7,5	8,6	12,7	12,7	10,5
Réglementation en matière de lutte antiparasitaire	6,8	6,6	7,0	7,0	6,1
Santé des Premières nations et des Inuits					
Santé des Premières nations et des Inuits	5,9	3,5	5,5	5,5	4,0
Gestion et administration ministérielles					
Services de gestion	0,4	0,5	0,7	0,7	0,5
Total des revenus disponibles					
	52,9	53,5	66,6	66,6	55,8

REVENUS NON DISPONIBLES					
Principal classement et principale source					
Revenus non fiscaux					
Remboursement de dépenses	27,0	43,9			41,8
Vente de biens et de services	0,7	6,1			2,5
Autres droits et frais	7,2	5,8	8,6	8,6	6,8
Produits de l'aliénation de biens excédentaires de l'Etat	0,3	0,2			0,2
Divers revenus non fiscaux	0,0	0,0			
Revenus non disponibles totaux					
	35,2	56,0	0,0	8,6	51,3
Revenus totaux					
	88,1	109,5	66,6	75,2	107,1

L'écart entre les revenus disponibles réels en santé des Premières nations et des Inuits de 2002-2003 et ceux de 2003-2004 est attribuable au transfert à la compétence provinciale de 3,6 millions de dollars d'autorisations de revenus liés à l'hôpital de Sioux Lookout.

L'écart entre les revenus disponibles réels de 2003-2004 et ceux de 2004-2005 au titre de la Santé environnementale et sécurité des consommateurs est attribuable à l'autorité des revenus disponibles pour les matériels médicaux.

### Tableau financier 3 : Postes votés et législatifs

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Le présent tableau reprend essentiellement le tableau sommaire du Budget principal des dépenses. Cette présentation des ressources est celle que reçoit le Parlement. Ce dernier approuve les postes votés; les postes législatifs sont indiqués à titre d'information.

Poste voté	Budget principal des dépenses (1)	Dépenses prévues (1)	Total des autorisations (2)	Dépenses réelles (2)

2004-2005

1	Dépenses de fonctionnement	1 702,4	1 814,9	1 602,3	1 542,7
5	Subventions et contributions	1 343,8	1 371,2	1 182,6	1 175,7
(1)	Traitement et allocation d'automobile du Ministère	0,1	0,1	0,1	0,1
(L)	Paiements pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé	—	—	-0,1	-0,1
(L)	InfoRoute Santé du Canada Inc.	—	—	0,0	0,0
(L)	Dépenses des revenus tirés de la disposition des biens excédentaires de l'État	—	—	0,3	0,1
(L)	Remboursement des revenus de l'exercice précédent	—	—	0,1	0,1
(L)	Droits des agences de recouvrement	—	—	0,0	0,0
(L)	Contributions aux avantages sociaux des employés	120,0	121,3	98,0	98,0
<b>Total du Ministère</b>					
		3 166,3	3 307,5	2 883,3	2 816,6

1) tirés du Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005

2) tirés des Comptes publics de 2004-2005

(L) Indique les dépenses que le Ministère est tenu de faire et qui n'exigent pas de loi sur les crédits.

### Tableau financier 4 : Coût net pour le Ministère (EN MILLIONS DE DOLLARS)

2004-2005	
Dépenses réelles totales	
Plus : Services reçus à titre gracieux	
Locaux fournis par TPSGC	10,3
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT	44,5
Indemnisation des victimes d'accidents du travail assurée par Développement social Canada	0,8
Dépenses et traitements connexes liés aux services juridiques fournis par Justice Canada	3,3
Moins : Revenus non disponibles	-51,3
<b>Coût net pour le Ministère en 2004-2005</b>	<b>2 824,2</b>

### Tableau financier 5 : Passif éventuel

Le Ministère est nommé dans un certain nombre de recours individuels et collectifs intentés contre le gouvernement, surtout pour des allégations de négligence concernant la réglementation des instruments médicaux ainsi que du sang et des produits pharmaceutiques. Comme les litiges en question en sont aux premiers stades et que les questions en jeu sont complexes, il n'est pas possible en ce moment de donner une estimation fiable des passifs éventuels qui pourraient s'ensuivre.



d'activités

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Le présent tableau montre comment les ressources sont utilisées au sein de Santé Canada par poste voté et par secteur d'activités.

Secteurs d'activités	Fonctionnement	Immobilisations	Subventions et contributions	Total : dépenses brutes	Moins : revenus disponibles	Total : dépenses nettes
----------------------	----------------	-----------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------

Politique en matière de soins de santé						
(Budget principal des dépenses)	75,7	294,0	369,7			369,7
(Dépenses prévues)	84,4	294,0	378,4			378,4
(Total des autorisations)	85,8	277,5	363,3			363,3
(Dépenses réelles)	82,9	273,5	356,4			356,4
Promotion et protection de la santé						
(Budget principal des dépenses)	618,4	267,3	885,7	-60,4	-60,4	825,3
(Dépenses prévues)	712,8	277,5	990,3	-60,4	-60,4	929,9
(Total des autorisations)	470,8	43,2	514,0	-61,3	-61,3	452,7
(Dépenses réelles)	445,5	42,9	488,4	-51,3	-51,3	437,1
Santé des Premières nations et des Inuits						
(Budget principal des dépenses)	943,1	739,7	1 682,8	-5,5	-5,5	1 677,3
(Dépenses prévues)	950,4	757,0	1 707,4	-5,5	-5,5	1 701,9
(Total des autorisations)	932,6	781,7	1 714,6	-5,5	-5,5	1 709,1
(Dépenses réelles)	908,9	779,4	1 688,6	-4,0	-4,0	1 684,6
Gestion de l'information et du savoir						
(Budget principal des dépenses)	76,4	22,0	98,4			98,4
(Dépenses prévues)	76,7	22,0	98,7			98,7
(Total des autorisations)	80,1	27,8	107,9			107,9
(Dépenses réelles)	79,8	27,5	107,3			107,3
Gestion et administration ministérielles						
(Budget principal des dépenses)	171,6	3,9	20,8	196,3	-0,7	195,6
(Dépenses prévues)	174,7	3,9	20,7	199,3	-0,7	198,6
(Total des autorisations)	195,7	3,0	52,3	251,0	-0,7	250,3
(Dépenses réelles)	176,4	3,0	52,3	231,7	-0,5	231,2
Total						
(Budget principal des dépenses)	1 885,2	3,9	1 343,8	3 232,9	-66,6	3 166,3
(Dépenses prévues)	1 999,0	3,9	1 371,2	3 374,1	-66,6	3 307,5
(Total des autorisations)	1 765,0	3,3	1 182,5	2 950,8	-67,5	2 883,3
(Dépenses réelles)	1 693,5	3,3	1 175,6	2 872,4	-55,8	2 816,6

L'écart enregistré entre les Dépenses prévues et le Total des autorisations pour le secteur d'activités Promotion et protection de la santé est principalement attribuable à la création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) le 24 septembre 2004 et au transfert subséquent des fonds (Fonctionnement, Subventions et contributions), ainsi qu'à une réduction du financement relié au nouveau processus de publicité annoncé par le Cabinet en mars 2004. L'écart enregistré entre les Dépenses prévues et le Total des autorisations pour le secteur d'activités Gestion et administration ministérielles est principalement relié au financement (contributions) prévu pour appuyer la construction et la restauration d'installations sur les réserves des Premières nations et au financement de la mise en œuvre d'initiatives bien précises sur la publicité.

Des explications plus détaillées sur l'ensemble des secteurs d'activités sont présentées dans la Section II : Analyse du rendement par résultat stratégique.



**Tableau financier 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris) (suite)**

Secteurs d'activités	2002-2003 Dépenses réelles	2003-2004 Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues (1)	2004-2005 Total des autorisations (2)		Dépenses réelles (2)
Politique en matière de soins de santé	133,1	324,4	369,7	378,4	363,3	356,4	
Promotion et protection de la santé	802,2	1 173,9	825,3	929,9	452,7	437,1	
Santé des Premières nations et des Inuits	1 465,4	1 553,9	1 677,3	1 701,9	1 709,1	1 684,6	
Gestion de l'information et du savoir	111,1	767,1	98,4	98,7	107,9	107,3	
Gestion et administration ministérielles	206,1	274,4	195,6	198,6	250,3	231,2	
<b>Total</b>	<b>2 717,9</b>	<b>4 093,7</b>	<b>3 166,3</b>	<b>3 307,5</b>	<b>2 883,3</b>	<b>2 816,6</b>	
Moins : Revenus non disponibles	-35,2	-56,0	0,0	-8,6	-8,6	-51,3	
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux*	78,5	89,5	0,0	86,8	86,8	58,9	
<b>Coût net pour le Ministère</b>	<b>2 761,2</b>	<b>4 127,2</b>	<b>3 166,3</b>	<b>3 385,7</b>	<b>2 961,5</b>	<b>2 824,2</b>	
<b>Équivalents temps plein</b>	<b>8 833</b>	<b>9 572</b>	<b>9 020</b>	<b>9 133</b>	<b>7 778</b>	<b>8 026</b>	

1) tirés du Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005

2) tirés des Comptes publics de 2004-2005

\* Les services reçus à titre gracieux comprennent les locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), la part des primes d'assurance des employés payée par l'employeur, l'indemnisation des victimes d'accidents du travail assurée par Développement social Canada et les services reçus de Justice Canada.

# Tableau financier 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris)

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Le présent tableau compare les données du Budget principal des dépenses, des dépenses prévues, du total des autorisations et des dépenses réelles du plus récent exercice terminé, de même que les dépenses réelles des deux exercices précédents.

L'augmentation de 141,2 millions de dollars du Budget principal par rapport aux Dépenses prévues est attribuable au financement prévu pour des initiatives comme le Système de santé publique pancanadien, la Stratégie canadienne sur le diabète, la Stratégie de guérison des Innus du Labrador et l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée.

La baisse de 424,2 millions de dollars des Dépenses prévues par rapport au Total des autorisations est principalement attribuable à la création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) le 24 septembre 2004 et au transfert subséquent de fonds. La réduction du financement relié au nouveau processus de gestion de la publicité

annoncé par le Cabinet en mars 2004 constitue aussi un facteur important.

La différence de 66,7 millions de dollars entre le Total des autorisations et les Dépenses réelles tient surtout aux éléments suivants :

- le financement de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT) à reporter pour les besoins des exercices subséquents;

- la baisse des dépenses prévues au chapitre des services de santé non assurés;

- les délais enregistrés par le Programme des pensionnats indiens;

- les délais enregistrés dans la mise en œuvre de certaines initiatives de publicité;

- les rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

L'augmentation de 1 375,8 millions de dollars des dépenses de 2002-2003 à 2003-2004 tient principalement au financement des activités sur le SRAS, le VNO et l'EBS et au versement de quatre importantes subventions (à la province de l'Ontario pour le SRAS, à Inforoute Santé du Canada inc., à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé).

**Tableau de concordance entre le Budget principal des dépenses de 2005-2006 de la structure par secteurs d'activités et par activités de programme**

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Secteurs d'activités	Politique et information en matière de santé (PPIS)	Politique de santé (PSS)	Promotion et protection de la santé (PPS)	Santé des Premières nations et des Inuits (SPNI)	Gestion de l'information et du savoir (GIS)	Gestion et administration ministérielles (GAM)	Budget principal des dépenses — Dépenses de programmes nettes
Activités de programme	356,4	184,0	211,7	41,4	1 684,6	1 684,6	1 684,6
Politique							
et information							
en matière de							
santé (PPIS)							
Produits de santé et aliments (PSA)							
Santé							
environnementale et							
secours							
des consomm-							
mateurs (SESC)							
Régénération							
des produits							
iniparastaires							
(RPA)							
Santé des							
Premières							
nations et des							
Inuits (SPNI)							
Total	356,4	437,1	1 684,6	107,3	231,2	2 816,6	2 816,6

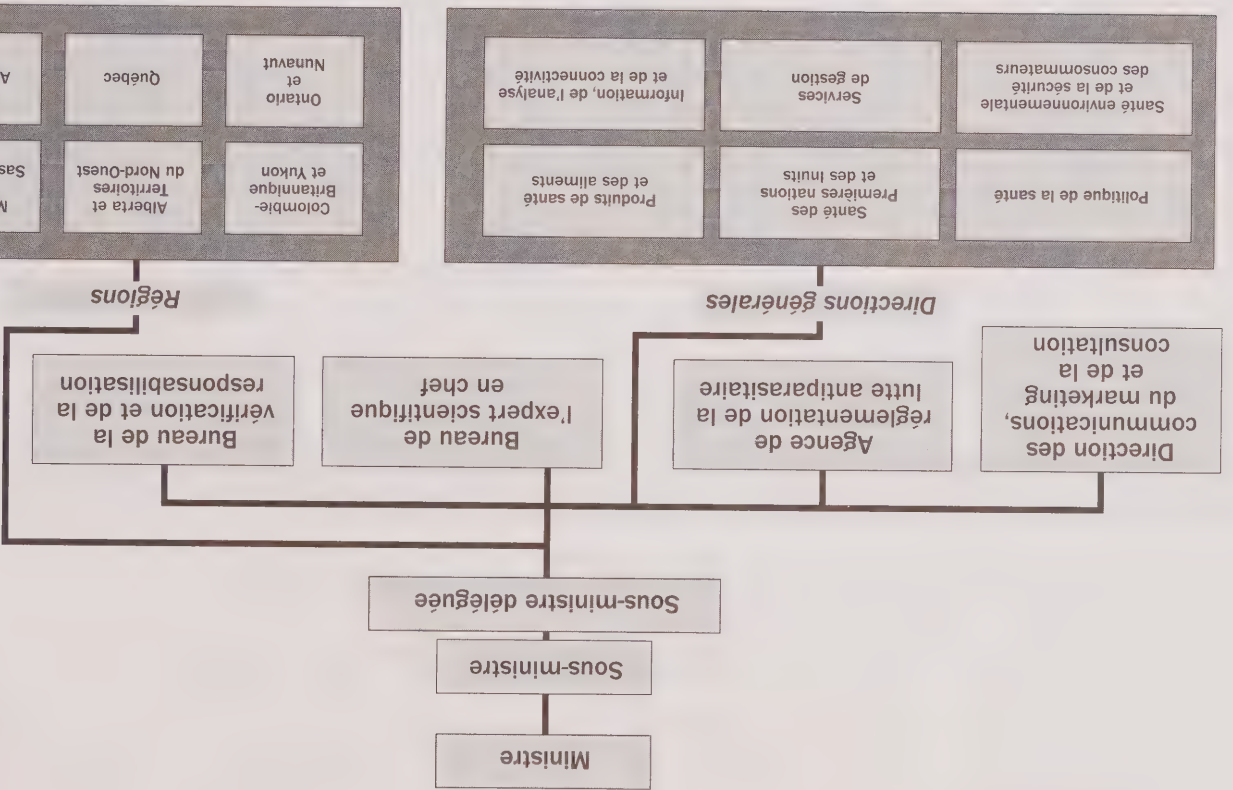


# Organigramme

Le présent organigramme indique le partage principal des responsabilités et correspond à la structure par secteur d'activité au sein de Santé Canada au 31 mars 2005. Un seul changement important est survenu au cours de 2004-2005. L'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique a servi

le sommaire du rendement.

de fondement à la création de la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC), laquelle est entrée en vigueur le 24 septembre 2004. Ce changement est décrit en détail dans la Section I du présent rapport, soit dans



Pour de plus amples renseignements : [http://www.hc-sc.gc.ca/a-hc-as-c/branch-dirigen/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/a-hc-as-c/branch-dirigen/index_f.html)

# Renseignements supplémentaires

Engagements définis dans le RFP de 2004-2005	Rapport sur les résultats	<p>À ce jour, grâce à une combinaison de financement et d'efforts de collaboration, 27 réseaux communautaires ont été établis au Canada, 140 étudiants du postsecondaire ayant suivi une formation en santé donnée en français dans des universités ou des collèges ont obtenu leur diplôme et des procédures ont été mises en place pour qu'une formation linguistique soit donnée aux professionnels de la santé à l'automne 2005 au Québec.</p>	<p>Le 1<sup>er</sup> décembre 2004, Santé Canada a mis en œuvre une nouvelle politique d'appui aux collectivités de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Cette politique reflète la priorité qu'accorde le gouvernement fédéral à l'accès aux services de santé pour tous les Canadiens énoncée dans la réponse du premier ministre au discours du Trône de 2004. Aux termes de cette politique, les directions générales et les bureaux régionaux rendront compte, dans le rapport annuel de Santé Canada, de leurs activités et de leurs progrès relatifs à l'application de l'article 41 de la Loi sur les langues officielles.</p> <p>Les mécanismes mis en place pour favoriser les consultations, comprennent la mise à jour des listes de personnes-ressources et des bases de données régionales sur les CLOSM, une invitation aux CLOSM à participer à la présentation de propositions de projets dans le cadre de divers programmes et activités, la participation de représentants de Santé Canada aux travaux de comités, de sous-comités et de groupes de travail sur les CLOSM et à des ateliers communautaires et la participation des employés de Santé Canada à des séances d'information internes sur la Loi sur les langues officielles.</p>
		<p>Répondre aux préoccupations des groupes minoritaires francophones ou anglophones en ce qui concerne l'accès aux services de santé</p>	<p>Elaborer une nouvelle politique sur les langues officielles</p>

<p><b>PRIORITÉ 4 : EN COURS</b></p> <p>Mise en œuvre du volet « Santé Canada » du Plan d'action du gouvernement du Canada en matière de langues officielles, qui vise à améliorer l'accès aux services pour les collectivités de langue officielle en situation minoritaire</p> <p>En 2004-2005, notre ministère a continué d'assumer les responsabilités qui lui incombent en vertu de la Loi sur</p>	
<p>les langues officielles et du Plan d'action sur les langues officielles en répondant aux préoccupations en matière de santé des collectivités de langue officielle en situation minoritaire et en s'assurant qu'il est en mesure de tenir des consultations efficaces auprès de ces collectivités.</p>	

Engagements définis dans le RFP de 2004-2005	Rapport sur les résultats	<p>Les sciences jouent un rôle clé lorsqu'il s'agit d'aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé. Le BESSC est déterminé à relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle en s'appuyant sur des connaissances scientifiques solides, efficaces et de qualité.</p>
--	---------------------------	---



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	
Mieux faire connaître et comprendre les activités scientifiques tenues à Santé Canada grâce à des partenariats avec les intervenants	
Rapport sur les résultats	<p>L'expert scientifique en chef est résolu à travailler en partenariat. Le BESC s'occupe activement d'établir des partenariats afin de stimuler les progrès scientifiques qui se traduisent par une amélioration de la santé. Le plus connu de ces partenariats est celui réunissant Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'expert scientifique en chef favorise et facilite ce partenariat en catalysant les initiatives de recherche concertée dans des secteurs d'importance stratégique. Ainsi, en 2004-2005, Santé Canada était un partenaire actif sur les plans scientifique et financier dans divers projets visant à réduire les écarts de santé entre les Canadiens. De plus, le BESC a coparrainé le Forum national d'orientation sur la réduction des inégalités en matière de santé, qui a réuni des chercheurs et des représentants fédéraux et provinciaux pour amorcer la rédaction de politiques.</p> <p>Les autres partenariats en place en 2004-2005 comprennent l'initiative sur la salubrité des aliments et de l'eau mise en œuvre en collaboration avec les IRSC, le consortium sur le syndrome respiratoire aigu sévère formé avec l'Agence de santé publique du Canada et les IRSC et des programmes d'échange novateurs offerts en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international. Le Canada est un expert de la coordination de la recherche mondiale en santé, comme en témoignent les activités de la nouvelle initiative de recherche en santé mondiale (IRSM). L'IRSM est un partenariat unique entre quatre organismes fédéraux (l'Agence canadienne de développement international, les IRSC, Santé Canada et le Centre de recherches pour le développement international), qui exploitent leurs atouts particuliers pour accroître la contribution du Canada à la recherche mondiale en santé et à son utilisation.</p> <p>Sur le plan international, l'expert scientifique en chef a collaboré à l'établissement de partenariats avec l'Afrique, le Royaume-Uni, la France et l'Espagne. À titre d'exemple, l'expert scientifique en chef a assisté à un colloque Afrique-Canada-Royaume-Uni tenu à Londres. Le but de ce colloque était d'étudier comment le Canada et le Royaume-Uni pourraient collaborer efficacement afin de mettre en valeur leur potentiel scientifique et technologique avec des partenaires africains. L'expert scientifique en chef a également pris part à une réunion bilatérale avec le National Science Advisor et des experts scientifiques britanniques influents afin de discuter des relations bilatérales Canada-Royaume-Uni. Ces activités permettent à l'expert scientifique en chef de nouer des liens internationaux qui donnent lieu à des approches novatrices pour les scientifiques du Ministère et ceux des pays développés ou en voie de développement.</p> <p>Le Forum scientifique est devenu une vitrine nationale pour les activités scientifiques novatrices de Santé Canada. Ont notamment pris part au Forum de 2004, qui était axé sur les défis auxquels sont confrontés actuellement les Canadiens, des experts en droit, en santé environnementale, en biotechnologie, en pharmacologie et en médecine. Les discussions ont porté sur les solutions scientifiques aux grandes questions du domaine de la santé. La diversité des disciplines présentes a élargi les perspectives et enrichi la base de données probantes pour la prise de décisions éclairées sur la santé des Canadiens. Une équipe de scientifiques russes était présente, ce qui a ajouté une dimension internationale et permis l'échange de résultats de recherche et de pratiques exemplaires à l'échelon international.</p>

<p>Engagements définis dans le RPP du 2004-2005</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Le BESC a commencé à explorer les méthodes et les bases de données pouvant aider le Ministère à trouver des experts externes pertinents et à faciliter la présentation en temps opportun de conseils scientifiques d'expert sur les questions d'importance cruciale. Le BESC a coordonné deux études de cas modèles effectuées par des experts externes (sur la salubrité et l'innocuité de la citronnelle et l'innocuité de médicaments) et les analysera afin de mieux définir les méthodes d'identification des experts et de vérification des titres de compétence, de cerner les conflits d'intérêts, d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées et d'établir une base de données sur les experts reconnus.</p>	<p>Présenter des conseils à titre d'expert scientifique</p> <p>Le Conseil consultatif des sciences constitue pour le ministre de la Santé une source précieuse d'avis impartiaux et éclairés sur les activités scientifiques tenues à Santé Canada ou utilisées par Santé Canada. Les avis du Conseil portent surtout sur l'orientation des programmes scientifiques, les nouvelles données scientifiques et tendances scientifiques en matière de santé et les partenariats et collaborations scientifiques. Les travaux exécutés par le Conseil en 2004-2005 avaient pour thème principal la gestion des sciences en période de changement, comme il ressort des conseils donnés sur les questions de santé publique liées à la nouvelle Agence de santé publique du Canada. Le Conseil a présenté des avis sur les besoins et les capacités ministérielles en matière de sciences, les stratégies de gestion du risque et le besoin d'ouverture et de transparence dans le processus décisionnel.</p> <p>Les activités scientifiques du Ministère doivent satisfaire aux normes éthiques pour la recherche mettant en cause des humains. Le Comité d'éthique de la recherche (CER), qui a pour mandat de s'assurer que toute recherche effectuée par Santé Canada et mettant en cause des humains répond aux normes d'éthique scientifique les plus rigoureuses, appuie l'expert scientifique en chef et le sous-ministre lorsqu'ils proposent des modifications ou recommandent l'approbation ou le rejet, provisoire ou définitif, d'une recherche proposée ou en cours portant sur des humains. Le CER est actif et son secrétariat, qui a ses locaux dans les bureaux du BESC, a élaboré un processus d'examen hautement respecté par les chercheurs du Ministère. En 2004-2005, le CER a examiné 75 protocoles.</p>	<p>Améliorer la capacité scientifique et la qualité des activités scientifiques</p> <p>L'expert scientifique en chef s'est attaché à assurer la qualité des activités scientifiques en créant le Programme de bourses de recherche postdoctorale, qui offre des possibilités de recherche aux jeunes professionnels dûment formés et qualifiés. Le programme expose les boursiers à des possibilités de carrière à Santé Canada, mettant ainsi à la disposition du Ministère un bassin de nouveaux scientifiques. À l'heure actuelle, le programme compte dix boursiers, dont trois se sont joints au programme l'an dernier.</p>
---	----------------------------------	--	---	---

### PRIORITÉ 3 : EN COURS

Meilleure capacité ministérielle de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser des connaissances scientifiques objectives afin de permettre la prise de décisions éclairées et, ce faisant, d'optimiser les résultats en matière de santé et de réduire les risques pour la santé chez les Canadiens

L'expert scientifique en chef offre au sous-ministre des conseils de nature scientifique et met à contribution son leadership, sa logique et son expertise pour définir l'orientation stratégique globale des responsabilités scientifiques de Santé Canada. Il cherche à renforcer la capacité du Ministère d'effectuer des recherches scientifiques de qualité et de donner des conseils scientifiques et à garantir que les connaissances scientifiques éclairaient les politiques, les programmes et les services qui amélioreraient la santé des Canadiens.

En 2004-2005, l'expert scientifique en chef a concentré ses efforts sur les activités suivantes. Promouvoir l'utilisation efficace des connaissances scientifiques dans l'élaboration des politiques en offrant des conseils scientifiques de qualité pour prendre des décisions en matière de politique et de réglementation. Améliorer la capacité et la qualité scientifiques afin que Santé Canada puisse relever les défis actuels et nouveaux auxquels les Canadiens sont confrontés. Mieux faire connaître et comprendre les travaux scientifiques exécutés à Santé Canada. Officialiser la politique et la gestion scientifiques à Santé Canada et ainsi accroître la crédibilité du Ministère en tant qu'organisation scientifique et lui permettre de jouer un rôle influent auprès de ses partenaires dans l'avancement du programme fédéral des sciences et de la technologie.

### Engagements définis dans le RPP de 2004-2005

#### Rapport sur les résultats

Promouvoir l'utilisation efficace des connaissances scientifiques aux fins de la prise de décisions

Elaborer un cadre pour les sciences qui permettra d'améliorer la qualité et l'utilisation des connaissances scientifiques en vue d'éclairer les décisions relatives aux politiques, aux règlements et aux programmes ayant une incidence sur la santé des Canadiens

Le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) a organisé une table ronde interministérielle afin de discuter de l'interface entre les sciences et les politiques. Un groupe composite d'experts et de décideurs a discuté des lacunes des politiques relatives aux sciences et de la constitution d'un capital social. Les participants ont cerné les points forts, les obstacles et les lacunes. Des discussions sont nécessaires pour comprendre les défis et améliorer la politique relative aux sciences.

Les programmes et activités scientifiques de Santé Canada ont été inventoriés. L'exercice d'établissement de correspondances et la consultation approfondie de la collectivité scientifique ont mis en évidence les secteurs où des améliorations pourraient être apportées au rendement et à la gestion en ce qui concerne les sciences. Le cadre fournira également une base pour la planification scientifique, l'établissement des priorités scientifiques et la constitution de partenariats scientifiques intégrés.

Le cadre pour les sciences définira les principes applicables aux rôles des sciences, les responsabilités liées à la gestion des activités scientifiques et à l'utilisation des ressources scientifiques et les conditions de fonctionnement essentielles à l'excellence scientifique et technologique.



<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2006</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>
<p>Renforcement des réseaux d'intervenants</p>	<p>Ontario et Nunavut : Great Lakes Public Health Network (réseau de santé publique du bassin des Grands Lacs)</p>
<p>En 2004, la région de l'Ontario et du Nunavut a travaillé en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario en vue de concevoir la structure d'un réseau de santé publique dans le bassin des Grands Lacs. Ce réseau a pour but de faciliter la diffusion de l'information sur les questions de santé liées à l'environnement entre les gouvernements fédéral et provinciaux responsables de la protection de la santé publique dans le bassin des Grands Lacs. On se prépare à lancer une campagne de recrutement au cours de l'été 2005.</p> <p><b>Atlantique : Atlantic Wellness Strategy</b> (stratégie du mieux-être pour l'Atlantique)</p> <p>Les ministères de la Santé des quatre provinces de l'Atlantique ainsi que la région de l'Atlantique de Santé Canada collaborent à l'élaboration d'une stratégie du mieux-être pour l'Atlantique, visant, dans un premier temps, à améliorer la nutrition et les niveaux d'activité dans le Canada atlantique en ciblant les enfants et les jeunes. En raison d'un certain nombre de facteurs, notamment de modifications structurelles au sein du Ministère et de mutations de personnel chez les partenaires, les progrès sont plus lents que prévu. Toutefois, les quatre provinces, l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada poursuivent individuellement le travail. L'initiative continue d'être appuyée et une stratégie de mise en œuvre actualisée sera élaborée en 2005-2006.</p>	<p>Amélioration du service aux clients et de l'accès</p> <p><b>Alberta et Territoires du Nord-Ouest :</b> SuperNet Pilot Project (projet pilote SuperNet)</p> <p>En collaboration avec la Première nation de Big Stone, la région de l'Alberta et des T.N.-O. reliera bientôt le centre de santé de la réserve au SuperNet provincial, un réseau à haute vitesse, à large bande et à fibre optique. Ce branchement à un réseau à large bande fournira un accès Internet plus fiable et moins coûteux que les liens actuels par satellite et facilitera l'accès futur aux services et à l'information sur la santé disponibles par voie électronique ainsi qu'à d'autres services auparavant non disponibles dans la réserve.</p> <p><b>Manitoba et Saskatchewan :</b> Évaluation complète</p> <p>L'initiative de la région du Manitoba et de la Saskatchewan qui consiste à rationaliser l'administration des rapports financiers et des rapports d'évaluation pour les groupes œuvrant dans le domaine du développement des jeunes enfants et recevant des fonds de plusieurs sources, a été lancée par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, aujourd'hui l'Agence de santé publique du Canada. Pour obtenir un complément d'information sur les initiatives de l'Agence de santé publique du Canada, visitez son site Web à <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html">http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html</a></p>

## PRIORITÉ 2 : EN COURS

Prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada, en fonction des besoins locaux

Les politiques, les programmes et les services de Santé Canada demeurent sensibles aux divers besoins des nombreuses collectivités que le Ministère dessert dans tout le pays. Grâce à des partenariats et des accords de collaboration et à l'engagement des intervenants clés et des citoyens, les bureaux régionaux de Santé Canada sont dûment informés des priorités locales et possèdent les connaissances spécialisées et la souplesse voulues pour répondre aux besoins uniques de nos collectivités. Le leadership dont Santé Canada fait preuve dans les régions pour renforcer les rapports horizontaux, faciliter les initiatives à partenaires multiples et encourager

L'innovation continuent d'être un atout important pour le Ministère au fil de l'évolution des approches provinciales et territoriales concernant la gestion du programme des soins de santé.

De plus, les régions rehaussent le profil de Santé Canada et renforcent sa présence grâce à l'utilisation stratégique du Fonds d'innovation de Santé Canada. Ce fonds permet aux régions de tirer le meilleur parti des occasions de partenariat en élaborant des projets qui répondent directement aux besoins locaux. Les résultats d'un certain nombre d'initiatives régionales financées par le Fonds d'innovation sont présentés ci-après.

NOTA : Étant donné le caractère multisectoriel et concerté des initiatives régionales décrites ici, aucun détail n'est donné sur les ressources.

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats
<p>Amélioration des relations avec les autres gouvernements</p>	<p><b>Québec</b> : Comité d'harmonisation des suivis des programmes en périnatalité pour familles vulnérables dans les centres locaux de services communautaires. Nous avons collaboré à la modification des fiches techniques sur la grossesse et l'accouchement qu'utilisent les CLSC pour recueillir des données sur la clientèle des programmes destinés aux enfants. Ces données nous fourniront des renseignements probants et illustreront les résultats des mesures que nous avons prises.</p> <p><b>Ontario et Nunavut</b> : Cercle virtuel de représentants officiels</p> <p>Le Cercle virtuel de représentants officiels a été formé en 2003-2004 en tant que partenariat unique entre Santé Canada, le gouvernement du Nunavut et l'organisation des revendications territoriales inuites, Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), afin de tirer parti des technologies de l'information et des communications pour améliorer la collaboration. Les résultats de la première année comprennent une meilleure communication entre les partenaires, une approche communautaire et la sensibilisation aux programmes offerts par Santé Canada, de même qu'une analyse environnementale de la santé de la famille au Nunavut.</p>
<p>Recherche ciblée</p>	<p><b>Colombie-Britannique et Yukon</b> : <i>Urban Design and Health</i> (aménagement urbain et santé)</p> <p>La région de la C.-B. et du Yukon a fourni à un organisme communautaire local un financement de démarrage pour mettre sur pied un projet de recherche multisectoriel intitulé : <i>Healthy Livable Communities; the Population and Urban Form Connection</i>. Le projet prévoyait la consultation des intervenants clés et l'inventaire des données disponibles. Parmi les résultats, il faut mentionner une analyse documentaire qui a mis en évidence une corrélation marquée entre la vie urbaine et la santé de la population ainsi que l'élaboration d'un modèle conceptuel pour la recherche et l'analyse.</p>

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>		<p>Améliorer la sécurité des biens en matière de santé</p> <p>Mettre en œuvre un plan d'activités de trois ans afin de mieux protéger les employés ainsi que les biens et les renseignements ministériels de nature délicate</p>	<p>Adopter un programme de sécurité intégré</p>	<p>Programme de continuité des opérations (PCO)</p> <p>Améliorer la structure de gestion de la planification de la continuité des opérations</p>	<p>Intégration du développement durable aux opérations</p> <p>Intégrer le développement durable aux processus de prise de décision et de gestion</p> <p>Adopter une approche en matière de prévention de la pollution et cerner, prioriser et proposer des mesures d'atténuation ou de correction en vue de régler les problèmes propres au Ministère</p>	<p>La stratégie adoptée par Santé Canada en matière de développement durable figure au tableau 14 du présent rapport et est diffusée sur le site Web du Bureau du développement durable. Pour obtenir un complément d'information, visiter le site Web <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activite/strategie/sus-dur/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activite/strategie/sus-dur/index_f.html</a></p>	<p>Des consultations ont entraîné la mise à niveau de la base de données ministérielle du PCO. On a préparé un formulaire de rapport d'étape du PCO comme outil de vérification pour la surveillance du rendement de ce programme. Les employés peuvent composer un numéro ministériel 1-877 en cas d'urgence majeure mettant en danger la continuité des opérations pour savoir ce qu'il en est des ruptures de service.</p>	<p>La mise en œuvre des recommandations de la deuxième année du projet ministériel d'examen de la sécurité conduit toujours à un programme de sécurité ministériel pleinement intégré pour les installations de Santé Canada dans le pays. Ce programme produit un cadre de gestion ministériel intégrant les questions relatives à la sécurité et aux situations d'urgence à la planification et la prise de décisions touchant les programmes et les employés et contribue à assurer le maintien des services essentiels aux employés et la protection des biens.</p>	<p>Le programme ministériel visant à assurer la sécurité des employés et des biens a été maintenu au niveau II — sécurité accrue — conformément aux exigences de la Norme sur l'état de préparation en matière de sécurité du Secrétariat du Conseil du Trésor.</p>	<p>Pour renforcer la fonction d'enquête spéciale (ES) du Bureau, le BVR a établi une division distincte responsable des ES. Celle-ci a mis en place un protocole d'entente (PE) avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada. Ce PE encourage et facilite la coopération entre les ministères quant aux allégations d'écart de conduite déposées. Aux yeux des employés, des partenaires, des intervenants et des Canadiens en général, cela montre que le Ministère gère en fonction des résultats et fait preuve de rigueur dans la gestion des ressources.</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>
---	--	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----------------------------------



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005		Rapport sur les résultats
Mettre en œuvre les initiatives prévues dans le Plan d'action pour améliorer la santé en milieu de travail et la gestion des ressources humaines (SMTMRH)	Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan d'action général, Santé Canada a mis en œuvre d'importantes améliorations dans certains secteurs prioritaires, dont les suivants :  Leadership et reddition de comptes : Intégration des objectifs de la gestion des personnes au processus de discussion sur le rendement et atteinte de l'objectif ministériel de 100 %; élaboration d'un cadre de développement du leadership (gestion) et mise en place d'une politique d'apprentissage continu; distribution aux employés d'un rapport d'étape et de mises à jour trimestrielles au comité de surveillance de la SMTMRH.  Charge de travail : Le groupe responsable de la SMTMRH a procédé à des études sur les heures de travail supplémentaires et l'équilibre entre vie personnelle et travail chez les cadres. Les publications Soyez fûtes et Pratiques novatrices ont également été diffusées par l'Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada (APEX) afin de permettre aux cadres de la fonction publique de résoudre les problèmes liés à la charge de travail.  Le programme des cafétérias santé a continué de s'étendre à d'autres immeubles et des campagnes de sensibilisation sur le tabagisme, la nutrition, la santé mentale et l'activité physique ont été organisées. La politique sur l'obligation d'accommodement a été renforcée et rediffusée à grande échelle.	
Mettre en œuvre le plan de vérification interne pluriannuel axé sur les risques	Le Parlement a adopté la Loi sur la modernisation de la fonction publique, qui réforme la gestion des ressources humaines au sein du gouvernement fédéral. Pour que les programmes répondent mieux aux besoins de la population et que le processus de dotation soit plus efficace, nous avons sollicité et obtenu l'autorisation d'utiliser certains outils de dotation, comme les répertoires de préqualification, le recrutement hors concours à l'extérieur de la fonction publique et un répertoire de personnes possédant des compétences scientifiques et techniques.  Grâce à ces mesures, le personnel de Santé Canada sera plus représentatif de la population que nous servons et le Ministère satisfera aux exigences en matière de ressources humaines dans les secteurs cruciaux de la gestion, des sciences et de la technologie.  Plusieurs vérifications et évaluations de la gestion des ressources humaines ont été effectuées en 2004-2005. Ces vérifications et évaluations ont débouché sur des recommandations d'améliorations et des plans d'action pour 2005-2006. (Pour de plus amples renseignements, visiter le site <a href="http://www.hc-sc.gc.ca">http://www.hc-sc.gc.ca</a> )	
Renforcer les fonctions de vérification interne et d'enquête spéciale	Notre travail de vérification interne se fonde sur le principe du risque et portait surtout sur les trois ensembles de résultats clés mentionnés dans la Politique de vérification interne du Conseil du Trésor (stratégie et pratiques de gestion du risque, cadres et pratiques de contrôle de gestion et information pour la prise de décisions et l'établissement de rapports).  Le Bureau de la vérification et de la responsabilisation (BVR) a mis au point et déposé un plan de vérification axé sur le risque pour 2004-2005. Pour voir des résumés des rapports de vérification présentés au Comité de vérification et d'évaluation de Santé Canada en 2004-2005, visiter le site Web <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/audit-verif/index_f.html</a>	

<p>Santé Canada a réalisé des progrès réguliers dans la mise en œuvre de la gestion intégrée du risque, comme en témoignent l'élaboration du profil de risque ministériel et l'achèvement récent du premier exercice d'analyse de l'environnement financier interne, complètement de l'analyse de l'environnement externe. Les données issues de ces deux analyses serviront à établir les priorités stratégiques.</p>	<p>Nous avons poursuivi la mise en œuvre du Cadre de contrôle de la gestion des contrats et du plan d'action connexe qui permettront d'améliorer les pratiques de gestion des contrats de Santé Canada. Au cours de la troisième année de mise en œuvre du cadre et du plan d'action, 98 % des recommandations contenues dans ces documents ont été appliquées. Nous prévoyons que l'objectif de 100 % sera atteint d'ici novembre 2005. Le plan d'action est axé sur un certain nombre d'éléments, dont la participation de la haute direction, l'amélioration des systèmes, pratiques et contrôles de gestion, la structure de gouvernance visant à clarifier les rôles et responsabilités et les obligations redditionnelles des personnes et des comités qui prennent part à la gestion des processus contractuels, la formation obligatoire de quatre jours pour les membres du Comité de contrôle des contrats et des demandes et les employés affectés à l'assurance de la qualité de même que l'instrument de délégation révisé et renforcé qui expose les conditions se rattachant à la délégation des pouvoirs, entre autres une formation obligatoire d'une journée pour tous les gestionnaires et administrateurs de centre de coûts.</p>
<p>Gestion des personnes</p> <p>Offrir aux employés des occasions de discuter de valeurs et de questions d'éthique, ainsi que des conseils, un soutien et des outils, par l'intermédiaire du Centre d'éthique en milieu de travail</p>	<p>Nous avons offert une formation générale en éthique (Éthique 101, Éthique au quotidien et Leadership éthique) aux directions générales, aux organismes et aux régions.</p> <p>Nous avons mis au point des produits d'apprentissage personnalisés pour des collectivités de pratique particulières (soins infirmiers, gestion financière, organismes de réglementation, gestionnaires scientifiques etc.).</p> <p>Nous avons mis au point des compétences générales en éthique à l'intention du personnel et des exigences relatives au rendement pour les cadres.</p> <p>Nous avons poursuivi la recherche en vue de la mise au point d'un modèle ministériel de mesure du rendement en ce qui a trait aux valeurs et à l'éthique.</p>
<p>Promouvoir un environnement de travail sain pour les employés en créant le Service d'ombudsman, qui offre aux employés une ressource confidentielle, impartiale et informelle pour faciliter la résolution des problèmes liés au travail</p>	<p>Nous avons continué de promouvoir le Service d'ombudsman en offrant aux employés un service sur place et des présentations lors des réunions des cadres et des employés dans toutes les régions du pays.</p> <p>Dans le contexte du plan global de mesure de l'efficacité du Service d'ombudsman, nous avons réalisé un sondage afin de déterminer si les employés connaissent ce service et nous avons diffusé le rapport annuel de 2004 sur le Service d'ombudsman qui fait état des tendances et des observations concernant les questions soulevées par les employés.</p>



s'imposent; comme c'est le cas lorsque nous travaillons rôle de leader que peuvent jouer les ministères fédéraux dans l'application des principes du développement durable aux opérations, de même qu'aux politiques et aux activités de programme.

reconnaissance continue, de la part du gouvernement, du

Engagements définis dans le RPP  
Rapport sur les résultats

Donner suite au Plan d'action de la  
Stratégie de gestion moderne  
Poursuivre la mise en œuvre du Plan  
d'action de la Stratégie de gestion  
moderne et celle du CRG

Dans la mise en œuvre du programme d'amélioration de la gestion, l'évaluation des capacités et des pratiques de gestion du Ministère dans le contexte du CRG a été effectuée. D'importants progrès ont été réalisés dans l'amélioration des pratiques de gestion et le renforcement de la gérance et de la reddition de comptes dans l'ensemble de l'environnement opérationnel complexe du Ministère. Santé Canada continue de déployer des efforts pour établir une culture où les gestionnaires de tous les échelons mettent l'accent sur l'amélioration de la transparence et de l'ouverture et le renforcement de la gérance et de la reddition de comptes.

Renforcer la reddition de comptes et la gérance  
Concevoir un régime efficace pour surveiller et évaluer activement les méthodes de gestion financière

Santé Canada a commencé à mettre en place un nouveau Cadre de contrôle de la gestion financière. Ce cadre vise de nombreuses priorités connexes pour l'ensemble du Ministère et il est fondé sur une vision claire de la gestion financière, que nous avons relancée en 2004-2005. Un bureau permanent a été créé. Il surveille et circonscrit les améliorations continues à la gestion financière au Ministère et il oblige tous les gestionnaires à suivre une formation à cet égard. Le Ministère continue de former les gestionnaires afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités respectives en matière de gestion financière et utiliser les outils dont ils ont besoin à cet égard, entre autres des instruments de délégation des pouvoirs financiers régulièrement mis à jour. Ce sont ces mécanismes qui nous permettent de clarifier et de mettre en évidence les responsabilités de gérance financière de nos gestionnaires.

Nous avons renforcé ces mesures en apportant d'autres améliorations, notamment en rationalisant les modalités et conditions qui régissent nos programmes de subventions et de contributions et en renforçant la gestion des contrats au Ministère. Nous avons continué à améliorer nos systèmes de mesure du rendement afin de pouvoir mieux définir les résultats que nous voulons obtenir et de tirer le meilleur parti possible de nos ressources, tout en étendant le recours aux analyses et aux outils de gestion des risques dans tous les secteurs de la planification et des opérations du Ministère. En date du 31 mars 2005, le Conseil du Trésor avait approuvé les ensembles mis à jour de modalités des programmes de notre ministère. Ce processus de renouvellement nous a permis de renforcer la gestion de 47 programmes, répartis entre huit grands ensembles de modalités, seulement six autres ensembles de modalités visant des programmes uniques. Cette modification rationalisera la gestion de ces programmes pour le Ministère comme pour les organismes partenaires. Elle complète notre nouveau cadre ministériel de gestion des subventions et contributions, lancé en 2002. Les systèmes de surveillance, de contrôle et d'examen et les processus liés aux contrats et aux subventions et contributions renforcent la reddition de comptes et l'intendance pour Santé Canada, pour les organismes qui reçoivent des subventions et des contributions et pour ceux qui obtiennent des contrats.



## Résumé

Ce résultat stratégique s'applique à la gamme complète des activités liées aux services ministériels, sauf celles se rapportant aux technologies de l'information et à la gestion de l'information, qui relèvent du résultat stratégique « Enrichissement de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour soutenir le processus décisionnel en matière de santé ».

En 2004-2005, en plus d'exécuter nos activités permanentes, nous avons pris de nombreuses mesures pour améliorer la reddition de comptes relative à l'utilisation et à la gestion des ressources et compléter ces mesures par de nouvelles initiatives de gestion des risques et une vérification interne renforcée. Nous avons également étendu les activités qui améliorent notre gestion des ressources humaines. Le Ministère étant très présent dans toutes les régions du Canada, notre personnel régional a collaboré avec les collectivités, les administrations provinciales et territoriales et de nombreux autres partenaires pour faire en sorte que les programmes et les services de Santé Canada tiennent compte des besoins et des possibilités propres aux régions.

Ce résultat stratégique vise également l'engagement ministériel à produire et à utiliser des connaissances scientifiques de haute qualité dans l'ensemble de nos stratégies et activités. Le Bureau de l'expert scientifique en chef a continué d'exercer le leadership scientifique à Santé Canada et il a assumé la responsabilité d'un large éventail d'activités visant à faire en sorte que le Ministère possède la capacité scientifique dont il a besoin pour élaborer des politiques et des programmes judicieux. Le Bureau a travaillé d'arrache-pied pour établir des liens entre les scientifiques de Santé Canada et la collectivité scientifique externe.

Les activités de soutien aux programmes de santé des collectivités de langue officielle en situation minoritaire relèvent de ce résultat stratégique. Notre ministère a continué à appuyer diverses mesures ayant pour objet d'améliorer l'accès de ces collectivités aux services de santé dans leur propre langue et d'atteindre d'autres objectifs du Plan d'action du gouvernement du Canada en matière de langues officielles.

## PRIORITÉ 1 : EN COURS

Meilleure reddition des comptes aux Canadiens grâce à l'amélioration continue des pratiques de gestion et à la gestion rigoureuse des ressources

En 2004-2005, le groupe des services ministériels a fait de cette priorité l'un de ses thèmes soutenus afin de devenir une organisation responsable et efficace. Parmi les efforts déployés pour atteindre les objectifs du Plan d'action de la Stratégie de gestion moderne, signalons des activités visant à renforcer la reddition de comptes et l'intendance partout à Santé Canada. Afin d'aider à promouvoir de bonnes pratiques de gestion, le Ministère a adopté le Cadre de responsabilité de gestion (CRG) proposé par le SCT en 2003. Nous nous servons du GRG pour évaluer les pratiques de gestion et cerner les secteurs où d'autres améliorations pourraient être apportées. Le Ministère est déterminé à promouvoir une culture de gestion moderne en encourageant l'excellence en gestion au sein de son environnement opérationnel complexe.

Le Ministère a travaillé activement à l'établissement d'une nouvelle Architecture d'activités de programme (AAP), à laquelle sont associées des mesures du rendement et un mécanisme de saisie de l'information dans le Système d'information sur la gestion des dépenses (SIGD) du SCT.

De plus, le Ministère fait des progrès réguliers dans la mise en œuvre du Cadre de gestion intégrée du risque (CGIR), comme le confirment l'élaboration du profil de risque organisationnel et l'achèvement récent de l'exercice d'analyse de l'environnement interne. Le risque influe sur la prise de décisions à Santé Canada et des progrès satisfaisants ont été réalisés dans l'intégration de la gestion du risque à la planification opérationnelle et stratégique.

Les stratégies relatives aux ressources humaines et au lieu de travail ont surtout porté sur l'établissement d'un milieu de travail qui illustre « l'éthique en action » et qui soit un modèle de gestion efficace des ressources humaines. En portant une attention accrue aux fonctions de vérification interne et d'enquête spéciale, nous avons renforcé notre capacité de cerner les risques et les problèmes éventuels et de prendre les mesures qui

Les dépenses réelles sont inférieures de 19,1 millions de dollars au total des autorisations, principalement pour les raisons suivantes :

- retards dans la mise en œuvre de certaines initiatives de publicité et en ce qui a trait aux litiges et aux règlements relatifs au sang contaminé
- mise en réserve de fonds pour couvrir les frais supplémentaires liés au régime d'avantages sociaux des employés
- ajustements de fin d'année des dépenses et dépenses moins élevées que prévu dans divers programmes

## Résultats intermédiaires :

s/o

## Résultats immédiats :

s/o

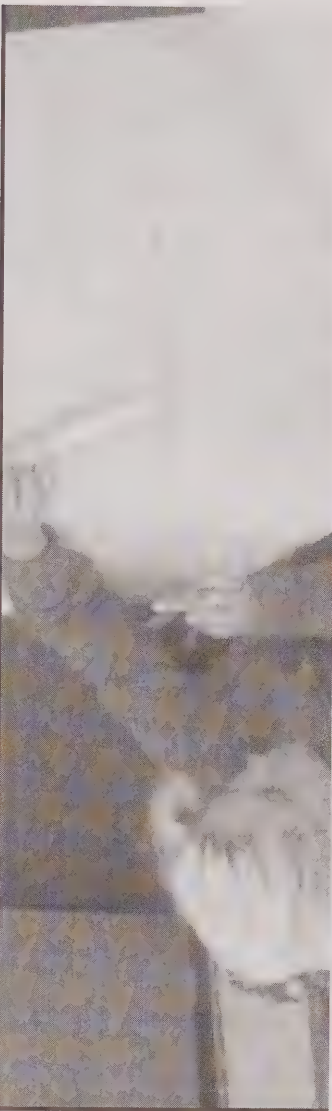
## Priorités

- Meilleure reddition de comptes aux Canadiens grâce à l'amélioration continue des pratiques de gestion et à la gestion rigoureuse des ressources
- Prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada, en fonction des besoins locaux
- Meilleure capacité ministérielle de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser des connaissances scientifiques objectives afin de permettre la prise de décisions éclairées et, ce faisant, d'optimiser les résultats en matière de santé et de réduire les risques pour la santé chez les Canadiens
- Mise en œuvre du volet « Santé Canada » du Plan d'action du gouvernement du Canada en matière de langues officielles, qui vise à améliorer l'accès aux services pour les collectivités de langue officielle en situation minoritaire.

## Programme, ressources et liens avec les résultats

Programme	Dépenses (en M \$)	Liens avec les résultats
Les activités entreprises conformément à ce résultat stratégique sont liées généralement aux services de soutien ministériels permanents, plutôt qu'à des programmes définis	Sans objet.	Sans objet.

<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.



**Résultat stratégique :**  
Soutien efficace à l'exécution  
des programmes de Santé  
Canada  
**Résultats pertinents au titre du « rendement du  
Canada » :** Des Canadiens en santé ayant accès  
à des services de santé de qualité; Une société  
inclusive qui favorise la diversité

**Objectif**

Améliorer les pratiques de gestion et les fonctions de soutien de base; offrir un soutien efficace pour l'exécution des programmes de Santé Canada et l'adoption de pratiques de gestion judicieuses dans l'ensemble du Ministère.

**Renseignements financiers**

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	199,3	251,0	231,7
Revenus prévus	(0,7)	(0,7)	(0,5)
Dépenses nettes	198,6	250,3	231,2*
ETP	1 378	1 149	1 341

\* Représente 8,2 % des dépenses réelles du Ministère (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).

Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables aux éléments suivants :

- financement de soutien à la construction et à la rénovation d'installations dans les réserves des Premières nations
- financement de la mise en œuvre de certaines initiatives de publicité
- financement direct lié à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et consigné dans le rapport sur le rendement de l'Agence



## PRIORITÉ 4 : EN COURS

Mettre en œuvre une stratégie ministérielle de gestion de l'information et de technologie de l'information

Étant donné l'importance des technologies de l'information et des communications et également nos ressources financières limitées, nous avons mis l'accent sur l'élaboration de processus pour l'établissement de

priorités claires. Par exemple, nous avons mis au point l'ébauche finale d'une stratégie ministérielle de gestion de l'information et de technologie de l'information, afin de guider les dépenses et les choix en matière de technologies, en particulier à la lumière de nos besoins croissants en gestion de l'information et en télécommunications.

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	
Améliorer les pratiques de GI et détailler le cadre de GI : Le Ministère déterminera la meilleure façon d'améliorer les pratiques de GI et de détailler le cadre de GI ministériel	Rapport sur les résultats
<p>Nous avons défini les priorités de la gestion de l'information et un modèle ministériel de gestion des documents. Nous avons étudié la faisabilité technique de la mise en place à Santé Canada du Système (fédéral) de gestion des dossiers, des documents et de l'information (SGDI) à compter de 2006-2007. Un processus de vérification de la capacité de gestion de l'information et un plan de viabilité de la gestion de l'information ont été élaborés.</p>	

Maintenir et améliorer l'infrastructure technologique : Prendre des mesures à l'égard des secteurs prioritaires au cours des prochaines années, y compris en ce qui concerne la capacité en matière de télécommunications, afin de répondre aux besoins en services de télé Santé, en réseaux de stockage pour l'échange de l'information venant des provinces ou des intervenants et en sécurité pour ce qui est de la protection des renseignements personnels et de l'atténuation des menaces

Capacité en matière de télécommunications : En collaboration avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, nous avons doté un plus grand nombre de collectivités canadiennes d'une capacité d'accès à la télé Santé en leur fournissant une connectivité de réseau par l'intermédiaire des Services de réseaux convergents. Réseaux de stockage : En 2004-2005, les efforts ont surtout porté sur les télécommunications, comme il est mentionné plus haut. Parmi les orientations futures pour les réseaux de stockage de Santé Canada, signalons une meilleure intégration de l'environnement grâce à l'élargissement de notre infrastructure existante. Ceci permettra d'obtenir une redondance complète et l'accès à des sources d'alimentation de secours, le stockage étant déplacé hors site, dans le cadre des efforts de regroupement des installations et des mesures antistatistiques. Sécurité de la TI : Le projet Prochaines étapes, une approche centralisée pour la gestion de la TI à Santé Canada, a été approuvé en février 2005. Entre autres activités prévues, mentionnons l'établissement d'un programme permanent de sécurité de la TI, axé sur les risques, qui assurera la conformité à la norme du Secrétariat du Conseil du Trésor sur la Gestion de la sécurité des technologies de l'information (GSTI) d'ici décembre 2006. La mise en œuvre de la norme nous permettra de cerner les risques de sécurité associés à la TI et d'y faire face.

## Engagements définis dans le RPP de 2004-2005

## Rapport sur les résultats

Comblent les lacunes de la recherche sur les politiques :  
Cerner les principales lacunes de la recherche en matière de politiques, sur lesquelles porteront les futurs travaux et définir les conditions et les projets précis pour la recherche subséquente

Au moyen d'un mécanisme de collaboration mobilisant toutes les directions générales hiérarchiques, quatre secteurs prioritaires pour la recherche sur les politiques ont été circonscrits et approuvés par la direction du Ministère : l'innovation dans le domaine de la santé; la santé des collectivités; la viabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits; la recherche sur la réglementation. Ces programmes de recherche plurianuels, qui comportent des volets interne et externe, sont en cours d'exécution.

Nous avons publié deux Bulletins de recherche sur les politiques de santé : *Les ressources humaines en santé : l'offre et la demande en équilibre* et *Les enfants victimes de maltraitance : un enjeu de santé publique*.  
[http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/index_f.html) - 3

Améliorer le Cadre de gestion du rendement de Santé Canada :  
Obtenir des renseignements sur la mesure du rendement dans les secteurs où ils font défaut à l'heure actuelle et améliorer, dans la mesure du possible, les premières données sur le rendement

Notre première série de données sur le rendement a été produite en 2004-2005, marquant le début d'un processus qui allait durer au moins deux autres années, afin de fournir suffisamment de données pour permettre une interprétation valable.

Nous avons utilisé notre Cadre de gestion du rendement pour faciliter l'élaboration de l'Architecture d'activités de programme du Ministère.

Renforcer les évaluations :  
Faire en sorte que les évaluations soient plus utiles pour les prises de décisions du Ministère et des organismes centraux et renforcer le rendement et le processus rédactionnel du Ministère

Nous avons continué d'élaborer et de mettre en œuvre de nouveaux outils, normes et lignes directrices afin de renforcer notre rôle d'intendance en matière d'évaluation de programme. Entre autres, nous avons mis au point un processus axé sur les risques pour faciliter la planification et la détermination des principales évaluations, de même que des outils pour évaluer la qualité des plans de travail de projet d'évaluation, des rapports d'évaluation et des cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats et pour effectuer des évaluations de l'évaluabilité.

Élargir le Portail canadien sur la santé (PCS) :  
Le Ministère cherchera à étendre ses partenariats au-delà des 17 ministères et organismes fédéraux qui fournissent déjà des ressources pour le PCS dans le cadre de l'Initiative Gouvernement en direct, ce portail étant accessible sur le site du gouvernement du Canada et offrant des renseignements sur la santé

Depuis l'an dernier, les visites au Portail canadien sur la santé ont augmenté de 38 %.

- Les frais d'exploitation s'élèvent actuellement à 635 100 \$.
- Durant l'année, nous avons négocié avec la ville de Toronto et les gouvernements du Manitoba et de l'Ontario au sujet de leur participation au Portail canadien sur la santé.



Accroître l'accès à l'information et aux données sur la santé et leur utilisation dans les processus décisionnel et redditionnel

Compte tenu de l'importance que les Canadiens accordent à la santé et de la nécessité d'utiliser à bon escient les ressources publiques, les premiers ministres se sont mis d'accord sur des mécanismes de reddition de comptes, par exemple l'utilisation d'indicateurs comparables. Les gouvernements et les responsables du système de santé tentent également de recueillir des statistiques sanitaires beaucoup plus vastes afin de faire des choix plus éclairés en matière de politiques et de programmes et également aux fins de la gestion du rendement. En 2004-2005, le Ministère a assuré la

coordination de cette tâche au sein du gouvernement du Canada et a dirigé le travail effectué en collaboration avec les autres gouvernements afin de donner suite à ces attentes. Cette orientation a été confirmée par l'engagement des premiers ministres, en septembre 2004, à mettre en œuvre le Plan décennal pour consolider les soins de santé, lequel prévoit notamment l'amélioration de la reddition de comptes aux Canadiens dans des secteurs prioritaires comme les temps d'attente, les soins à domicile, les ressources humaines en santé, la réforme des soins de santé primaires et l'innovation dans le domaine de la santé. Le rôle central de notre ministère a également été confirmé par le travail que nous avons effectué pour élaborer un nouveau cadre de mesure du rendement et améliorer les évaluations de programmes.

Engagements définis dans le RFP de 2004-2005		Rapport sur les résultats
Rendre compte d'indicateurs de santé comparables : Santé Canada continuera de collaborer avec les provinces et les territoires pour définir d'autres indicateurs de santé comparables et soumettre un rapport à ce sujet en novembre 2004	Améliorer les statistiques sur la santé En 2004-2005, les priorités étaient les suivantes : Analyser et comprendre les résultats les plus récents de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de Statistique Canada, qui dressera le premier portrait détaillé de la nutrition au Canada	L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a été publiée en juin 2004 et mise à la disposition de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) à des fins d'analyse et de partage des données.
		Nous avons collaboré avec l'ASPC et transmis périodiquement des commentaires à Statistique Canada en ce qui concerne les priorités de l'Enquête canadienne sur l'examen de santé, y compris les mesures physiques à recueillir, le libellé de l'enquête, sa logistique et son financement général. L'enquête se terminera en 2007-2008.



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats	Consentants de l'importance qu'accordent les Canadiens à la protection des renseignements personnels, nous avons terminé l'élaboration du Cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé à la fin de 2004. Ce dernier a été sanctionné par les sous-ministres FPT de la Santé en janvier 2005 (le Québec et la Saskatchewan ne se sont pas prononcés). Le cadre a un rôle titre indicatif plutôt que normatif étant donné que les législateurs ont le pouvoir ultime de déterminer le type de loi sur la protection des renseignements personnels qu'ils souhaitent adopter. Il expose un ensemble de règles harmonisées pour la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels en matière de santé, tout en permettant la transmission de renseignements au besoin pour faciliter la prestation des soins de santé, la gestion du système de santé et l'interopérabilité des dossiers de santé.
---	---------------------------	---

PRIORITÉ 2 : EN COURS		Elaborer un cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé	Il est essentiel que nous assurions la protection de la confidentialité des renseignements personnels si nous voulons que la population soutienne le DES et les autres technologies.
-----------------------	--	---	--

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats	Soutenir l'Inforoute Santé du Canada Inc. ; Santé Canada continuera de soutenir les efforts d'Inforoute par des activités d'élaboration de politiques, entre autres la collaboration intergouvernementale par l'entremise du Comité consultatif FPT sur l'information et les nouvelles technologies Régler les questions stratégiques de cybersanté : En sa qualité de leader et de partenaire pour les questions de santé, Santé Canada continuera à travailler, au cours des trois prochaines années, avec les provinces, les territoires, Inforoute et d'autres intervenants du domaine de la santé pour élaborer des options stratégiques qui permettront de donner suite aux préoccupations des Canadiens quant à la cybersanté	Santé Canada a continué de soutenir Inforoute par des activités d'élaboration de politiques, dans des secteurs comme l'élaboration de normes et la télésanté, en travaillant en partenariat avec les provinces et les territoires pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un système pancanadien de cybersanté. Une réunion des personnes-ressources clés sur la cybersanté et le renouvellement des soins de santé primaires a permis de recueillir des renseignements pour les activités d'élaboration de politiques de Santé Canada et les travaux d'Inforoute.
---	---------------------------	--	---

**Enrichissement de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications dans le processus décisionnel en matière de santé**

Deux secteurs d'activité du Ministère sont concernés par ce résultat stratégique. Le premier est la prestation continue de services de technologie de l'information (TI), de gestion de l'information et de gestion du savoir à Santé Canada, secteur auquel nous consacrons la majeure partie des ressources mentionnées dans le tableau ci-dessus. En 2004-2005, en plus d'exécuter nos activités quotidiennes normales, nous avons élaboré ou mis en œuvre des stratégies pour nous permettre de répondre aux besoins, de la manière la plus rentable possible, dans des secteurs comme l'amélioration des capacités en télécommunications et la sécurité de la TI.

En outre, nous représentons le centre de référence de Santé Canada pour le règlement, avec l'aide de nos partenaires, de questions stratégiques clés comme l'élaboration de normes et la télésanté; ce centre est essentiel à la mise en place de la cybersanté et à l'utilisation accrue des technologies de l'information et des communications dans le système de soins de santé. De plus, nous améliorerons l'accès aux données nécessaires aux décideurs du domaine de la santé pour prendre des décisions éclairées. Nous travaillerons aussi avec d'autres collaborateurs pour élaborer des indicateurs de rendement qui permettent aux gouvernements et au système de santé de prouver qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités envers les Canadiens.

En 2004-2005, dans l'ensemble, nous avons atteint ou dépassé nos objectifs dans tous ces secteurs. Par exemple, étant donné que les Canadiens s'attendent à ce que les questions de protection et de confidentialité des renseignements personnels soient prises en compte

dans le contexte de l'utilisation des technologies de l'information en santé, nous avons travaillé avec de nombreux partenaires pour trouver des solutions aux questions stratégiques pertinentes. Nous avons en outre effectué et financé une recherche sur la politique et l'administration de la santé qui appuie la prise de meilleures décisions dans le système de santé. Enfin, nous avons dirigé la contribution fédérale aux efforts visant à donner suite à l'engagement des gouvernements fédéral et provinciaux de rendre compte aux Canadiens du mode de fonctionnement du système de santé.

**PRIORITÉ 1 : EN COURS**

Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé

Une utilisation accrue des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé est essentielle à la création d'un système de santé viable qui offre aux Canadiens un meilleur accès aux services, des maintenant et dans l'avenir. Depuis 2001, le gouvernement fédéral a alloué 1,2 milliards de dollars à *InfoRoute Santé du Canada Inc.* pour travailler avec les provinces et les territoires à l'élaboration de solutions de cybersanté pancanadiennes pour le dossier électronique de santé (DES), la télésanté et la surveillance de la santé. Par exemple, en collaboration avec les provinces et les territoires, *InfoRoute* s'est fixé comme objectif la mise en place d'ici 2009, dans 50 % des régions canadiennes (selon la population), des éléments de base d'un DES interopérable. Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs, Santé Canada a continué de concentrer ses efforts sur les principales questions stratégiques à régler avant qu'une approche pancanadienne efficace en matière de cybersanté puisse être mise en œuvre.

Programme	Dépenses réelles (en M \$)	Liens avec le résultat
Les activités entreprises conformément à ce résultat stratégique sont liées généralement aux services de soutien ministériels permanents, plutôt qu'à des programmes définis	Sans objet	Sans objet
1 Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.		

## Programme, ressources et liens avec le résultat

### Priorités

- Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé
- Élaborer un cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé
- Accroître l'accès à l'information et aux données sur la santé et leur utilisation dans les processus décisionnel et redditionnel
- Mettre en œuvre une stratégie de gestion de l'information et de technologie de l'information

### Résultats immédiats

- Meilleure compréhension des questions de santé et du rendement du système de santé
- Utilisation accrue de la cybertechnologie dans le secteur de la santé
- Fiabilité accrue des services de gestion de l'information, de technologie de l'information et de gestion du savoir (GI/TI/GS)

### Résultats intermédiaires

- Amélioration des politiques et des programmes de santé
  - Amélioration du processus décisionnel en santé et des services de santé
  - Exécution plus efficace des programmes de Santé Canada
- Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables aux éléments suivants :
- financement accru pour le résultat stratégique Accès à des soins de santé de qualité en ce qui concerne le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Programme d'accès aux services pour les collectivités de langue officielle en situation minoritaire
  - réduction en vertu des autorisations découlant du financement direct lié à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et consigné dans le Rapport sur le rendement de l'Agence
- Les dépenses réelles sont inférieures de 0,6 million de dollars au total des autorisations, principalement pour les raisons suivantes :
- rajustements de fin d'année des dépenses du ministère de la Justice.



## Résultat stratégique :

Enrichissement de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour soutenir le processus décisionnel en matière de santé

### Résultat pertinent au titre du « rendement du

**Canada »** : Des Canadiens en santé ayant accès à des services de santé de qualité

### Objectif

Un système de santé qui donne de meilleurs résultats sur le plan sanitaire grâce à une utilisation plus efficace des technologies de l'information; recherche accrue et améliorée dans le domaine de la santé; utilisation efficace d'une base de renseignements en santé à jour, accessibles et fiables; analyse en vue d'une prise de décisions axée sur des données probantes et d'une reddition de comptes améliorée à la population.

### Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	98,7	107,9	107,3
Revenus prévus	0	0	0
Dépenses nettes	98,7	107,9	107,3*
ETP	608	614	629

\* Représente 3,8 % des dépenses réelles du Ministère (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).



En collaboration avec AAC, poursuivre l'élaboration de fiches techniques sur les cultures et mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques pour les produits agricoles

En collaboration avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, Santé Canada élaborera un indicateur de risque pour les pesticides permettant d'évaluer la réduction du risque. Santé Canada et AAC mettront au point un indicateur pour évaluer l'adoption de la lutte intégrée en agriculture

En collaboration avec AAC, Santé Canada a établi 20 fiches techniques sur les cultures, lancé deux nouvelles stratégies de réduction des risques et poursuivi le travail sur six autres stratégies. Au nombre des activités permanentes, mentionnons l'élaboration d'un indicateur de risques pour les pesticides, aux fins d'évaluation de la réduction du risque et des activités de collaboration avec les provinces pour l'adoption de l'indicateur. Les stratégies de réduction des risques permettront de mettre à la disposition des agriculteurs canadiens des produits, pratiques et outils de réduction des risques plus efficaces, favorisant ainsi une agriculture durable.

En 2004-2005, Santé Canada a investi environ 4 millions de dollars dans cette initiative.

Promouvoir auprès des propriétaires l'adoption de la lutte intégrée pour l'entretien des pelouses et fournir de meilleurs renseignements sur la réduction des risques sur les étiquettes des pesticides. En outre, travailler à l'élaboration d'un système harmonisé de classification des pesticides pour le Canada

Entre autres efforts permanents, signalons la négociation d'un système de classification national pour les pesticides ménagers, ainsi que les progrès enregistrés en ce qui a trait aux projets de communication de l'information et d'amélioration des étiquettes. Des rapports d'étape semestriels ont été remis aux intervenants.

Depuis 2001, trois des sept stratégies pour des pelouses saines ont été menées à terme. L'objectif du programme est de réduire la dépendance vis-à-vis des pesticides pour l'entretien des pelouses et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des pesticides.

<http://www.healthylawns.net/>

La nouvelle LPA soutient l'objectif de la réduction des risques, de diverses manières. Santé Canada élaborera de nouvelles politiques et procédera à des consultations à ce sujet, afin de faciliter le recours aux stratégies et aux produits axés sur la réduction des risques. En outre, nous consulterons les intervenants sur le règlement relatif aux pesticides pour usages limités

Même si ces activités de réduction des risques sont autorisées par la nouvelle LPA, elles ne sont pas essentielles à une mise en œuvre efficace de la nouvelle loi. Il n'y a pas de résultat attendu de ces activités étant donné que les efforts sont concentrés sur les dispositions essentielles de la loi.

PRIORITÉ 2 : EN COURS

aux conditions d'homologation. Axé sur les inspections et les enquêtes auprès des fabricants, des vendeurs, des distributeurs et des utilisateurs de pesticides, le programme de conformité est mis en œuvre par l'entremise d'un réseau d'agents régionaux de Santé Canada et d'inspecteurs de l'ACIA présents dans toutes les régions du Canada.

Nous nous acquitons de notre responsabilité permanente de protéger la santé des Canadiens et la salubrité de leur environnement en facilitant, en encourageant et en optimisant la conformité à la LPA et

Engagements définis dans la RPP de 2004-2005		Rapport sur les résultats
Rendre compte du nombre d'enquêtes et d'inspections effectuées et de mesures d'exécution prises	Santé Canada a procédé à 574 enquêtes et à 1 110 inspections dans le pays pour s'assurer que les pesticides sont fabriqués, vendus et utilisés de manière sécuritaire. Dans le cadre de ces activités, nous avons retenu 125 produits, refusé l'entrée au Canada de quatre produits non homologués, mis en œuvre 381 mesures de sensibilisation et émis 19 avis de violation entraînant des sanctions pécuniaires administratives (SPA).	À partir des cadres intégrés de gestion des risques de l'administration fédérale et du Ministère, nous avons mis à jour la politique de conformité et d'exécution afin de cibler les programmes et activités de conformité visant les secteurs à risque élevé. La politique mise à jour sera publiée en 2005-2006. Le Ministère envisage également diverses options pour améliorer la collaboration fédérale-provinciale en matière de conformité. Santé Canada organise actuellement un atelier de l'OCDE sur la conformité, qui se tiendra en juin 2006 et qui aura pour but de promouvoir le ciblage en fonction du risque, la mesure des résultats et l'établissement de rapports sur les activités de conformité et d'exécution.

PRIORITÉ 3 : EN COURS

Assurer le recours à des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

Compte tenu de l'intérêt croissant des Canadiens pour la réduction des risques associés aux pesticides, nous avons à cœur d'intégrer les principes du développement durable à la lutte antiparasitaire. L'objectif est de renseigner les Canadiens sur les pratiques à risque réduit afin de réduire la dépendance à l'égard des pesticides traditionnels et d'accroître le recours à des solutions de rechange. Nous avons continué d'élaborer et de promouvoir des produits et des pratiques antiparasitaires durables en collaboration avec les autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les agriculteurs, l'industrie des pesticides et les organismes non gouvernementaux. <http://www.pmr-arla.gc.ca/francais/spm/spm-f.html>



<p>Rapport sur les résultats</p> <p>de 2004-2005</p> <p>Engagements définis dans le RPP</p> <p>Réévaluer 401 ingrédients actifs homologués avant 1995, en ayant recours à des méthodes modernes d'évaluation des risques et à des données scientifiques courantes (2006 pour les pesticides utilisés pour les aliments et 2008 pour les autres). Rendre compte des progrès au Parlement et publier le document décisionnel</p> <p>Ce programme aidera à faire en sorte que seuls les produits antiparasitaires sûrs et durables continuent d'être utilisés au Canada. D'importants progrès ont été enregistrés dans la réalisation de cet objectif. Pour ce seul exercice, nous avons mis au point 33 décisions et proposé 35 autres. Jusqu'à présent, nous avons réévalué 182 (45 %) des 401 ingrédients actifs.</p> <p>En date du 31 mars 2005, des décisions de réévaluation avaient été prises ou proposées pour 182 ingrédients actifs.</p> <p>Un rapport d'étape a été présenté au Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire et aux comités d'intervenants. Le plan de travail de réévaluation et toutes les décisions de réévaluation sont accessibles à l'adresse suivante : <a href="http://www.pmra-aria.gc.ca/francais/pubs/newpesticides-f.html">http://www.pmra-aria.gc.ca/francais/pubs/newpesticides-f.html</a></p> <p>Dépenses au chapitre de l'évaluation des produits antiparasitaires homologués et des décisions connexes : 8,2 millions de dollars.</p>	<p>Assurer un accès rapide aux pesticides à risque réduit et rendre compte des résultats de l'homologation</p> <p>L'accès des Canadiens à des pesticides plus sûrs, y compris à des pesticides à risque réduit, est une priorité. Les pesticides à risque réduit offrent de meilleures possibilités en ce qui concerne le risque sanitaire ou environnemental, comparativement aux autres produits utilisés pour les mêmes fins.</p> <p>Plus de 69 % des ingrédients actifs à risque réduit qui ont été homologués ou qui sont en cours d'homologation aux États-Unis sont homologués ou en voie de l'être au Canada.</p> <p>Huit des neuf ingrédients actifs homologués en 2004-2005 étaient à risque réduit; l'un d'entre eux a été homologué à l'issue d'un examen conjoint.</p> <p>La liste complète des ingrédients actifs, produits et usages à risque réduit disponibles au Canada est accessible à : <a href="http://www.pmra-aria.gc.ca/francais/pdf/r/r2005-01-f.pdf">http://www.pmra-aria.gc.ca/francais/pdf/r/r2005-01-f.pdf</a></p>
<p>Santé Canada et AAC faciliteront l'accès aux produits à risque réduit à des fins agricoles, y compris aux pesticides pour usages limités</p> <p>Santé Canada a examiné 117 projets de consultation préalable à la demande d'homologation présentés par AAC, les provinces ou le secteur de la foresterie et 43 demandes d'homologation présentées par AAC ou les provinces pour des produits pour usages limités. Au total, 65 nouveaux produits pour usages agricoles limités ont été homologués, y compris 42 à risque réduit.</p> <p>Grâce à ce programme, les agriculteurs canadiens ont plus facilement accès aux pesticides nouveaux et rentables nécessaires à une agriculture durable.</p>	<p>Santé Canada et AAC faciliteront l'accès aux produits à risque réduit à des fins agricoles, y compris aux pesticides pour usages limités</p>

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p> <p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Publier un nouveau règlement afin que la nouvelle LPA<sup>14</sup> entre en vigueur. Aux termes de ce règlement, les fabricants de pesticides devront : créer une base de données afin de saisir et de surveiller les données sur les ventes de pesticides</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déclarer les effets secondaires potentiels</li> <li>• fournir aux travailleurs des renseignements sur l'innocuité des produits au moyen du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)</li> </ul> <p>Dans les secteurs relevant de notre compétence, l'esprit de la nouvelle LPA est déjà mis en œuvre sous forme de politiques. Par exemple, nous effectuons des évaluations cumulatives des risques, réévaluons les anciens pesticides et diffusons les projets de décisions réglementaires à des fins de consultation publique.</p> <p>Durant l'exercice, nous avons publié trois projets de règlement dans la partie 1 de la <i>Gazette du Canada</i>, afin que la population puisse les consulter (le Règlement sur les déclarations des effets néfastes; le Règlement concernant les rapports sur les renseignements relatifs à la sécurité). Au nombre des activités permanentes, mentionnons la rédaction de la version finale des règlements et la révision des règlements existants à la lumière de la nouvelle LPA. Nous en sommes en train d'établir l'infrastructure opérationnelle interne, y compris l'environnement électronique, en vue de la mise en œuvre de la loi en 2005-2006.</p>	<p>Améliorer la coordination de la recherche et des activités de réglementation sur les pesticides</p> <p>Parmi les projets permanents visant une meilleure évaluation des risques liés aux pesticides et des méthodes d'atténuation, mentionnons : de nouveaux scénarios d'exposition pour les organismes aquatiques; des modèles de détermination de la dérive pour l'agriculture; une politique sur les espèces à risque; des évaluations de l'exposition pour l'eau potable. Pour obtenir des précisions sur les plans, les dépenses et les résultats relatifs à cette initiative, visiter le site Web du SCT : <a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-lbdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_f.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-lbdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_f.asp</a></p>	<p>Examiner les demandes d'homologation de nouveaux pesticides dans les plus courts délais possibles. En outre, continuer de partager le travail et d'harmoniser les exigences en matière de données avec les organismes de réglementation internationaux</p> <p>Par suite de nos efforts d'harmonisation soutenus, 16 demandes d'homologation ont fait l'objet d'un examen conjoint ou partagé. Environ 50 % des nouvelles demandes d'homologation d'ingrédient actif font l'objet d'un examen conjoint. Cette façon de procéder se traduit par des économies additionnelles, l'accès plus rapide aux nouveaux pesticides et la réduction des irritants commerciaux entre les pays.</p> <p>Les principales décisions réglementaires prises sont accessibles à l'adresse suivante : <a href="http://www.pma-aria.gc.ca/francais/pubs/newpesticides-f.html">http://www.pma-aria.gc.ca/francais/pubs/newpesticides-f.html</a></p> <p>Dépenses au chapitre de l'homologation de nouveaux produits antiparasitaires et des décisions connexes : 20,1 millions de dollars</p>
--	--	---	--

Résumé

Afin de prévenir les risques inacceptables pour les humains et l'environnement, Santé Canada réglemente l'importation, la vente et l'utilisation de pesticides en vertu de l'autorité fédérale de la LPA et du règlement y afférent. Les responsabilités réglementaires permanentes constituent la majeure partie du travail, entièrement axé sur la réalisation de notre résultat stratégique. En nous fondant sur des approches et des protocoles internationalement reconnus, nous avons effectué des évaluations scientifiques de la santé, de l'environnement et de l'intérêt. Les pesticides ne sont homologués que si les risques qu'ils présentent pour la santé et l'environnement sont jugés acceptables et si le produit est efficace. Pour ce qui est des produits alimentaires, nous fixons des LMR pour les pesticides en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. Nous réévaluons les anciens pesticides afin de voir si leur utilisation continue d'être acceptable compte tenu des approches scientifiques courantes. En outre, nous facilitons, encourageons et optimisons la conformité à la LPA et aux conditions d'homologation.

Santé Canada dirige les efforts fructueux déployés en collaboration avec les autres ministères fédéraux à vocation scientifique en vue d'améliorer la coordination de la recherche et des activités de réglementation ayant trait aux pesticides<sup>13</sup>. Nous travaillons en étroite collaboration avec le Mexique, les États-Unis et les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) afin d'harmoniser

PRIORITÉ 1 : EN COURS

Assurer l'innocuité et l'efficacité des produits antiparasitaires

aux agriculteurs canadiens.

les approches réglementaires pour l'évaluation des pesticides. Nos mesures de vérification de la conformité nous amènent fréquemment à collaborer avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et les gouvernements provinciaux. Notre ministère continuera à travailler avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) pour élaborer des stratégies de réduction des risques pour le secteur agricole et améliorer l'accès aux produits antiparasitaires spécialisés qui sont essentiels

En procédant à l'évaluation des nouveaux pesticides et à la réévaluation des anciens, Santé Canada a aidé à faire en sorte que les risques associés aux pesticides ne menacent pas la santé des Canadiens et la salubrité de leur environnement. Nous avons continué à améliorer les délais pour l'homologation des nouveaux pesticides et nous avons fait des progrès dans la poursuite de nos objectifs de réévaluation. L'amélioration de l'accès à des produits à risque réduit comme solutions de rechange aux pesticides traditionnels demeure une priorité. Santé Canada a contribué à renforcer la compétitivité du secteur agroalimentaire canadien en améliorant l'accès aux pesticides « pour usages limités » qui autrement ne seraient pas commercialisés au Canada en raison des faibles ventes prévues.

13 Tableau des activités horizontales ([http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/bpcpr-rcprp/description_f.asp)).



# Programme, ressources et liens avec le résultat

Programme	Depenses réelles (en M \$) <sup>1</sup>	Liens avec le résultat
Homologation des nouveaux produits antiparasitaires et prise d'une décision à leur sujet	20,0	Procéder à des évaluations de risque pour la santé humaine, la sécurité et l'environnement et à des évaluations d'efficacité et d'intérêt, fixer des limites maximales de résidu (LMR) et prendre des décisions de réglementation conformément aux normes de rendement applicables relativement aux demandes d'homologation de nouveaux produits antiparasitaires.
Évaluation des produits antiparasitaires homologués et prise de décision à leur sujet	8,2	Réévaluer les anciens pesticides en fonction des données et des renseignements courants afin de déterminer si le maintien de leur homologation est acceptable (s'ils satisfont aux normes de sécurité modernes) et le cas échéant, à quelles conditions.
Conformité	6,8	Promouvoir, maintenir et assurer la conformité à la LPA au moyen d'enquêtes et d'inspections coordonnées avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres ministères fédéraux.
Réduction des risques associés aux pesticides	2,7	Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des lignes directrices pour une lutte antiparasitaire durable et mettre au point des approches novatrices dans le cadre de partenariats.
Améliorations à la réglementation	3,7	Concevoir des initiatives stratégiques pour le recours à la technologie de l'information, l'élaboration des politiques, les modifications aux lois et règlements et la communication, afin de donner suite aux engagements à améliorer le rendement et la transparence et à réduire les coûts, tout en maintenant à un degré élevé la protection de la santé et de l'environnement.

<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.

## Résultats immédiats

- Accès à des pesticides plus sûrs
- Population et intervenants informés
- Transparence de la réglementation des pesticides
- Renforcement de la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) et à son règlement
- Utilisateurs informés au sujet des pratiques à risque réduit
- Efficacité et efficience accrues en matière de réglementation

## Priorités

- Assurer l'innocuité et l'efficacité des produits antiparasitaires
- Assurer la conformité à la LPA
- Assurer le recours à des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides

**Résultat stratégique :**  
Des produits et des programmes  
antiparasitaires durables  
pour les Canadiens  
**Résultat pertinent dans « Le rendement  
du Canada » :** Des Canadiens en meilleure santé  
ayant accès à des services de santé de qualité

### Objectif

Prévenir les risques inacceptables pour les humains et l'environnement découlant de l'utilisation de pesticides.

### Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	45,3	48,7	47,5
Revenus prévus	(7,0)	(7,0)	(6,1)
Dépenses nettes	38,3	41,7	41,4*
ETP	541	546	475
* Représente 9,5 % des dépenses réelles au titre de la promotion et de la protection de la santé (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).			

Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables au :

- financement des activités liées au virus du Nil occidental grâce à la présentation au Conseil du Trésor sur le système de santé publique pancanadien.

### Résultats intermédiaires

- Protection de la santé et de l'environnement
- Confiance accrue du public et des intervenants dans la réglementation des pesticides
- Utilisation accrue de pratiques et de produits antiparasitaires à risque réduit





<p>Engagements définis dans le RFP de 2004-2005</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Les données continues de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada constitueront la meilleure preuve de la réussite de ces initiatives et d'autres</p> <p>Selon les derniers résultats de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) fondés sur les données recueillies entre février et juin 2004, un peu plus de cinq millions de personnes, représentant 20 % de la population âgée de 15 ans ou plus, sont des fumeurs; de ce nombre, 15 % ont déclaré qu'elles fumaient quotidiennement. Ce pourcentage est comparable aux taux enregistrés pour la première moitié de 2003 (20 % pour les fumeurs actuels et 16 % pour les fumeurs quotidiens). Environ 23 % des hommes de 15 ans ou plus fument actuellement, ce pourcentage étant légèrement supérieur à la proportion de femmes (17 %).</p> <p>(1,37 millions de dollars)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc/index_f.html</a></p>	<p>Travailler à l'élaboration d'un règlement qui imposerait des changements aux cigarettes afin de réduire le nombre d'incendies provoqués par l'usage de la cigarette de même que les dommages et les décès qui en découlent</p>	<p>Ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac</p> <p>Canada a été l'un des 40 premiers pays à ratifier et à mettre en application la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLA), le premier traité mondial sur la santé publique. La CCLA, qui est entrée en vigueur le 27 février 2005, vise à protéger les générations actuelles et futures des répercussions sanitaires, sociales, environnementales et économiques de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac, en renforçant les initiatives de lutte contre le tabagisme partout dans le monde.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_07bk1_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_07bk1_f.html</a></p> <p><a href="http://www.who.int/tobacco/framework/en/">http://www.who.int/tobacco/framework/en/</a> (version anglaise seulement)</p>
---	----------------------------------	---	---	--

<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>En 2004-2005, Santé Canada établira une base solide pour la nouvelle stratégie et commencera à financer les projets novateurs par l'intermédiaire du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA)</p> <p>En outre, nous terminerons l'évaluation d'un cadre d'évaluation intégré, établirons des activités de promotion de la santé ciblant les jeunes, analyserons les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) et en rendrons compte le Réglement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMFM)</p>	<p>Nous avons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fait approuver par le Conseil du Trésor le cadre horizontal de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) de la SCA;</li> <li>lancé une campagne de messages sur la marihuana, une brochure sur la marihuana destinée aux parents et aux jeunes et un site Web pour les jeunes et élaboré des mécanismes de diffusion par l'entremise de médias reconnus, comme Actualité Canada;</li> </ul> <p><a href="http://www.drugwise-droguesosistute.hc-sc.gc.ca/index_f.asp">http://www.drugwise-droguesosistute.hc-sc.gc.ca/index_f.asp</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/a-hc-asc/pubs/drugs-drogues/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/a-hc-asc/pubs/drugs-drogues/index_f.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>analysé les données de l'ETC et diffusé un rapport complet sur les principaux résultats concernant les taux de prévalence au Canada, de même qu'un rapport sur les points saillants.</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substan/alco-can/overview-w-apercu/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substan/alco-can/overview-w-apercu/index_f.html</a></p>	<p>Le Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (PTRAT) continuera d'améliorer les traitements offerts aux femmes et aux jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie</p> <p>Nous avons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>négocié des ententes de financement sous régime de coûts partagés avec les provinces pour les programmes et services du PTRAT et surveillé leur mise en œuvre;</li> <li>élaboré un plan pour réorienter le PTRAT, conformément à une entente conclue avec le Conseil du Trésor.</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substan/treat-trait/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substan/treat-trait/index_f.html</a></p>	<p><b>Programme de lutte contre le tabagisme</b></p> <p>Prendre des mesures pour encourager les fumeurs à renoncer au tabac. Nous collaborerons avec l'Université de Waterloo et les gouvernements provinciaux de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique pour évaluer une approche coordonnée en la matière. Cette initiative s'inscrira dans le travail que nous effectuerons en 2004-2005 pour soutenir la mise en œuvre d'une telle approche dans l'ensemble des collectivités du Canada</p> <p>Devrait être terminé en mars 2006.</p> <p>C.-B. : Recrutement terminé : un peu moins de 1 200 participants.</p> <p>(180 milles de dollars)</p> <p>I.-P.-É. : Au total, 1 211 participants à l'étude ont été recrutés. Tous ont reçu un certain type de counseling en matière de renoncement au tabac.</p> <p>(128 milles de dollars)</p> <p>Dans ces deux provinces, on a constaté que la population générale était plus consciente des options offertes en matière de renoncement au tabac.</p>
----------------------------------	--	--	--	--

<p>Les activités de la Stratégie canadienne antidrogue continueront de viser la réduction de l'offre et de la demande de drogues, par l'entremise de programmes de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'exécution</p>	<p>http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substancontrol/analys-drugs-drogu/index_f.html</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectué des analyses aux fins de mise en annexe de nouvelles substances, comme la kétamine et le phosphore rouge ou blanc; surveillé la production et la distribution de marijuana à des fins médicales (<i>Prairie Plant System</i>);</li> <li>• collaboré avec les organismes d'exécution des lois pour identifier plus de 91 000 échantillons de substances contrôlées qui avaient été saisies et fournir des conseils et de l'aide spécialisés pour le démantèlement de 50 laboratoires clandestins;</li> <li>• accordé 2 759 exemptions pour l'utilisation de méthadone et 821 autorisations ou exemptions pour l'utilisation de marijuana à des fins médicales.</li> </ul> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/substancontrol/analys-drugs-drogu/index_f.html</p>
<p>En mai 2003, le gouvernement a annoncé qu'il investissait 245 millions de dollars sur cinq ans dans la Stratégie canadienne antidrogue. Santé Canada utilisera ces nouveaux fonds pour renforcer le rôle de leader du gouvernement fédéral dans le cadre de cette stratégie, élaborer un plan d'action national au moyen de séances de consultation ou de partage de l'information avec les intervenants et rendre compte des progrès au Parlement</p>	<p>http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogu/index_f.html</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amorcé l'élaboration d'un Cadre national d'action sur la consommation et l'abus de drogues au Canada, y compris l'organisation de dix séances formelles de consultation des intervenants et neuf ateliers thématiques;</li> <li>• amorcé l'élaboration d'un programme national de recherche, dont quatre documents de travail et la tenue d'un atelier national;</li> </ul> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogu/index_f.html</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• établi la structure de gouvernance globale de la Stratégie canadienne antidrogue.</li> </ul>
<p>En outre, nous intensifions la recherche effectuée au Canada sur l'abus de drogues et d'alcool, financerons le volet « traitement » du programme des tribunaux pour le traitement des toxicomanes, élaborerons un nouveau programme de subventions et de contributions pour les programmes communautaires novateurs et étendrons les activités de promotion de la santé et de prévention</p>	<p>Nous avons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuée des recherches sur un certain nombre de questions clés, dont les suivantes : fumée principale et fumée secondaire du cannabis; coûts évitables (p. ex., ceux concernant les initiatives de politique publique et les modifications du comportement);</li> <li>• amorcé des projets de recherche et des enquêtes sur les sujets suivants :</li> <li>• abus des médicaments psychotropes au Canada;</li> <li>• caractérisation de l'abus d'oxycodone;</li> <li>• taux de prévalence dans le Nord-Ouest;</li> <li>• toxicomanie chez les jeunes de la rue.</li> </ul>



données clés sur les taux de prévalence au Canada. Comme le révèle l'ETC, la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues est particulièrement courante chez les jeunes et les jeunes adultes du Canada. Nous avons entrepris des activités de promotion de la santé et de réduction de la demande axées sur les jeunes, y compris une campagne de messages sur la marihuana et mis au point des mécanismes de diffusion par l'intermédiaire de médias reconnus. Pour continuer d'assurer l'accès aux traitements pour les jeunes et les femmes ayant de graves problèmes de toxicomanie, nous avons versé des fonds aux gouvernements provinciaux au titre du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, programme à frais partagés à égalité et nous avons fourni des services de collecte de données, d'analyse de données et de diffusion des connaissances. Un plan a été mis au point pour réorienter le programme afin que les populations cibles, soit les jeunes et les femmes ayant des problèmes de toxicomanie, continuent d'avoir accès à des traitements novateurs.

et un appel de propositions a été lancé en vue du financement de projets en 2005-2006. Dans le contexte de l'application continue de la Loi réglementant certaines drogues et d'autres substances, nous avons travaillé avec les organismes d'exécution de la loi afin de cerner plus de 91 000 échantillons de substances contrôlées qui avaient été saisies et fourni des conseils et une aide spécialisées pour le démantèlement de 50 laboratoires clandestins. Afin d'assurer l'accès à certaines substances contrôlées à des fins approuvées et légitimes, nous avons accordé 2 759 exemptions pour l'utilisation de méthadone et 821 autorisations ou exemptions pour l'utilisation de marihuana à des fins médicales. Nous avons mis au point des modifications au Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales dans le cadre de la deuxième phase et avons poursuivi notre collaboration à des projets connexes. Nous avons publié un rapport complet sur les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) et un rapport sur les points saillants, qui renferment des

Engagements déclinés dans le RFP Rapport sur les résultats	
<p><b>Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées</b></p> <p>Diriger la Stratégie canadienne antidrogue et travailler en partenariat avec les provinces et les territoires, les municipalités, les organismes non gouvernementaux et les groupes d'intervenants</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahec-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html</a></p>	<p>Continuer d'appliquer la Loi réglementant certaines drogues et d'autres substances et le règlement y afférent, de concevoir des stratégies de réduction des méfaits et de promotion afin de lutter contre la consommation excessive d'alcool et de drogues, de fournir des conseils scientifiques spécialisés et des services d'analyse de drogues aux organismes d'exécution de la loi et de gérer le Programme de recherche sur l'usage de la marihuana à des fins médicales de Santé Canada</p>
<p>Nous avons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>élaboré des modifications (phase 2) au Règlement sur l'accès à la marihuana à des fins médicales (RAMFM) et continué à collaborer à des projets connexes, par exemple le projet pilote de distribution par l'entremise des pharmacies;</li> <li>amorcé la mise en annexe d'un certain nombre de substances contrôlées et l'élaboration d'autres modifications au Règlement sur les précurseurs;</li> </ul> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index_f.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/substancontrol/index_f.html</a></p>	

PRIORITÉ 2 : EN COURS

Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

Les engagements découlant de cette priorité ont orienté les mesures que nous avons prises afin d'assurer la prestation de programmes intégrés d'éducation, de promotion de la santé, de réglementation, de recherche et de surveillance visant à réduire l'exposition des Canadiens aux risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.

Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, le taux de tabagisme des Canadiens âgés de 15 ans ou plus était de 20 % dans la première moitié de 2004, soit sensiblement le même depuis 2003. Toutefois, au cours des cinq dernières années, le taux de tabagisme chez les Canadiens a diminué de façon significative jusqu'il atteignait 25 % en 1999. Cette baisse est encore plus spectaculaire chez les jeunes (de 15 à 19 ans), dont le taux de tabagisme est passé de 28 % en 1999 à 20 % au premier semestre de 2004. Le pourcentage d'enfants de moins de 12 ans régulièrement exposés à la fumée du tabac à domicile a également diminué au cours de la même période, passant de 26 % à 12 %. En 2004-2005, notre travail visait à favoriser le maintien de ces tendances générales positives. Les progrès ultérieurs dépendront de la poursuite des efforts déployés pour réduire les taux de tabagisme relativement élevés dans certains segments de la population, comme les jeunes hommes, les Autochtones, les résidents des régions rurales et de certaines régions et les personnes dont la situation socio-économique est précaire.

Nous avons maintenu l'accent sur l'élaboration et l'application dans les collectivités de toutes les régions du pays d'une approche nationale coordonnée de la promotion du renoncement au tabac. Une initiative pilote a été mise en œuvre en partenariat avec les gouvernements provinciaux de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique et avec l'Université de Waterloo. Les participants ont été recrutés et l'étude en cours doit prendre fin en 2006.

actuel est de 82,3 %.

Pour renforcer le rôle de leader de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue, nous avons entrepris l'élaboration d'un Cadre national d'action sur la consommation et l'abus de drogues au Canada, au moyen de séances formelles de consultation ou d'échange d'information avec les intervenants et d'ateliers thématiques. Nous avons élaboré un programme national de recherche et déterminé la structure de gouvernance globale de la stratégie. Avec les trois millions de dollars obtenus du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, nous avons financé 51 projets communautaires. Les priorités ont également été fixées

projet de règlement.

En 2004-2005, nous avons effectué environ 35 000 vérifications de conformité et d'exécution dans quelque 65 000 points de vente au détail dans toutes les régions du Canada, conformément à la *Loi sur le tabac* et aux lois provinciales visant à lutter contre le tabagisme. Nous avons fourni plus de 12 millions de dollars pour l'examen, la recherche et la surveillance de l'observation des lois antitabac. En 2004, la recherche a révélé que, pour la première fois depuis le début de la surveillance en 1995, les taux de conformité des détaillants en ce qui a trait à la possibilité pour les jeunes de se procurer du tabac ont dépassé l'objectif de la Stratégie fédérale de contrôle du tabac, soit 80 % et plus d'ici dix ans. Le taux

de la cigarette.

Des mesures réglementaires ont également été prises pour modifier les produits du tabac afin de réduire leurs dangers pour la santé. Le Règlement sur le potentiel incendiaire des cigarettes a été examiné et approuvé par le Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé et sa publication finale est prévue pour 2005. Cette mesure réduira le nombre de décès et les dommages découlant d'incendies attribuables à l'usage



Rapport sur les résultats	<p>Durant l'année, le PSFF a effectué à l'intention des ministères fédéraux (pour 17,2 millions de dollars) environ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 500 évaluations de la santé</li> <li>• 2 400 vaccinations</li> <li>• 1 100 enquêtes en milieu de travail</li> <li>• 3 650 interventions ergonomiques</li> </ul> <p>Le PSTSP a négocié avec succès des PE nationaux avec l'Agence du revenu du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Parcs Canada pour la prestation continue de services de santé en milieu de travail, selon le principe du recouvrement des coûts. Ces négociations ont coïncidé avec le transfert par le Conseil du Trésor de 3,932 millions de dollars provenant de Santé Canada, dans le cadre de la MJANR du Ministère, qui a pris effet le 1<sup>er</sup> avril 2004.</p>	<p>Continuer d'offrir le Programme de santé des fonctionnaires fédéraux (PSFF) à plus de 20 ministères fédéraux comptant environ 250 000 personnes</p>
<p>Plus de 95 % des ministères utilisent les SAE. Le taux de satisfaction des utilisateurs du service est de 98,5 % et celui des ministères clients, de 98,7 %; 100 % des clients de l'année précédente sont revenus. Cinq ministères importants disposent toujours de leur propre programme d'aide aux employés; on discute avec quelques-uns d'entre eux pour faire du SAE leur fournisseur de choix. (4,5 millions de dollars)</p>	<p>Exploiter un centre de crise et d'aiguillage ouvert 24 heures, sept jours par semaine, qui répond annuellement à 37 000 appels d'employés travaillant dans 122 organismes du secteur public, y compris les ministères et organismes fédéraux</p>	<p>Etablir des partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les groupes d'intervenants et d'autres ministères fédéraux pour appuyer la recherche afin d'obtenir de meilleures données scientifiques sur les risques pour la santé liés directement et indirectement au milieu de travail et de mieux comprendre la question</p>
<p>Santé Canada continue d'examiner des approches globales à l'égard de la santé au travail, afin d'accroître les connaissances, de relever des pratiques exemplaires et de définir un programme de santé en milieu de travail. (0,29 million de dollars)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/complet-term/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/complet-term/index_f.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/index_f.html</a></p>	<p>Le Système de santé au travail, qui représente une approche globale à l'égard des programmes de promotion de la santé, fournit aux employeurs un ensemble de principes directeurs et un processus en sept étapes pour la mise en œuvre de politiques et de pratiques de santé au travail. La demande du public a été confirmée par plus de 200 000 visites du site Internet et plus de 90 000 téléchargements de documents de mai 2004 à janvier 2005.</p>	<p>Mettre l'accent sur la diffusion de l'information concernant la santé en milieu de travail et promouvoir les pratiques efficaces</p>



Nous continuerons de soutenir la mise en place du système de communication des risques, connu sous le nom de Système général harmonisé (SGH) de classification et d'étiquetage des produits chimiques, afin d'obtenir un système pleinement opérationnel en 2008

**Programme de santé au travail et de sécurité publique (PSTSP)**

Nous élargissons les cadres qui guident l'intervention en cas d'urgence physique et psychosociale, initialement élaborés en vertu de l'initiative du gouvernement du Canada sur la sécurité publique et l'antiterrorisme, afin d'y inclure les urgences de santé publique comme le SRAS

Nous intensifierons nos efforts pour créer une capacité de soutien aux personnes chargées d'intervenir en cas d'urgence et aux fonctionnaires fédéraux qui fournissent des services durant et immédiatement après de graves incidents ou des urgences de santé publique

Nous continuerons à fournir des services d'inspection de l'eau et des aliments et des services d'hygiène publique à plus de 10 millions de voyageurs qui se rendent au Canada annuellement par avion, par train ou par bateau

Nous menons des consultations auprès des intervenants sur la manière de mettre en place le SGH; les consultations englobent les organisations syndicales et professionnelles, les associations de consommateurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres ministères fédéraux. (0,4 million de dollars)

Le volet « mesures et interventions d'urgence » (MILU) du PSTSP pour les urgences physiques met l'accent sur la planification d'urgence visant à assurer la continuité des activités gouvernementales. On a mis en place un volet MILU pour les urgences psychosociales afin d'aider à accroître la résilience des fonctionnaires fédéraux confrontés à un attentat terroriste réel ou à une menace d'attentat et pour prévenir ou atténuer les conséquences de ce type d'événement.

Le programme MILU pour les urgences psychosociales a publié un guide intitulé *Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : un livret pour gestionnaires*, qui est distribué actuellement aux gestionnaires du Ministère. On peut consulter cette publication ainsi qu'un guide électronique plus détaillé sur les sites Internet de Santé Canada et Publiservice. Nous achevons un guide intitulé *Comment composer avec le traumatisme au travail : un guide électronique d'autogestion pour les employés*, qui sera accessible sur support électronique d'ici l'hiver 2005-2006. (0,8 million de dollars)

Nous avons effectué environ 1 200 inspections et vérifications, fondées sur l'estimation des risques pour la santé, dans l'ensemble du Canada. Inspections :

- 95 % des paquebots de croisière qui se rendent au Canada ont fait l'objet d'une inspection une fois par saison
- 95 % des cuisines de l'air et des cuisines de train de passagers ont été inspectées une fois, selon un calendrier préalable

Pourcentage d'inspections avec obtention de la note de passage :

- paquebots de croisière : 97 %
- cuisines à bord des trains : 97 %
- cuisines hors des trains : 100 %
- cuisines de l'air : 99 %

Nous avons délivré plus de 700 certificats de dératisation et n'avons trouvé aucune trace de présence de rats à bord de bateaux au Canada. Les coûts du programme sont entièrement recouverts auprès des exploitants de moyens de transport (1,55 millions de dollars en 2004-2005). Les exploitants participent chaque année à une réunion des intervenants, au cours de laquelle on discute des coûts des services. Les exploitants mentionnent qu'ils sont satisfaits et jugent qu'ils obtiennent une juste valeur du programme.

[http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/travel-voyage/general/inspection/index_f.html)

<p>Nous avons négocié et signé avec le ministère des Pêches et des Océans (MPO) et Environnement Canada un protocole d'entente qui définit les rôles et responsabilités de chaque ministère relativement aux organismes aquatiques ayant des caractères nouveaux, en vue de l'élaboration, par le MPO, d'un règlement visant ces organismes, en vertu de la Loi sur les pêches.</p> <p>En cas d'urgence nucléaire, en ce qui concerne les personnes exposées à de fortes doses de rayonnements ionisants, l'évaluation constitue un point de départ important pour déterminer la méthode de traitement appropriée. Afin d'assurer une approche uniforme, nous travaillons à l'établissement d'une méthode internationale normalisée pour la dosimétrie biologique, comme méthode privilégiée. Pour une description de la norme utilisée, consulter le site suivant :</p> <p><a href="http://www.iso.org/iso/fr/CatalogueDetailPage.CatalogueDetail?CSNUMBE R=33759&amp;ICS1=17&amp;ICS2=240&amp;ICS3=&amp;scope=1">http://www.iso.org/iso/fr/CatalogueDetailPage.CatalogueDetail?CSNUMBE R=33759&amp;ICS1=17&amp;ICS2=240&amp;ICS3=&amp;scope=1</a></p>	<p>Nous avons procédé à la publication finale du Règlement sur les bijoux pour enfants. (46,6 millions de dollars)</p> <p><a href="http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050601/html/sor132-f.html">http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20050601/html/sor132-f.html</a></p>	<p>Santé Canada a modifié son règlement (publié dans la Partie II de la Gazette du Canada le 1<sup>er</sup> décembre 2004) de manière à exiger la mention de tous les ingrédients sur les étiquettes de produits cosmétiques, conformément à la Nomenclature internationale pour le Règlement sur les ingrédients des produits cosmétiques (INCI). Grâce à l'étiquetage obligatoire des ingrédients, les Canadiens obtiendront des renseignements pertinents sur la composition des produits cosmétiques vendus au Canada. Le but est d'assurer que les Canadiens soient mieux renseignés sur les cosmétiques qui contiennent des ingrédients auxquels ils peuvent être sensibles. On s'attend par ailleurs à ce que l'étiquetage harmonisé réduise les barrières commerciales et accroisse les possibilités d'échange pour les fabricants canadiens.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/cosmetics-reg-cosmetiques_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/person/cosmet/cosmetics-reg-cosmetiques_f.html</a></p> <p>Nous avons procédé à la publication finale de la modification exigeant la divulgation des ingrédients; l'entrée en vigueur est prévue pour novembre 2006.</p> <p><a href="http://www.santecanada.ca/sgn">http://www.santecanada.ca/sgn</a></p>
---	---	--

Programme de la sécurité  
des produits

Nous continuerons d'obtenir les données scientifiques nécessaires pour déterminer, évaluer et gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés aux produits de consommation, aux matières dangereuses en milieu de travail, aux cosmétiques, aux substances chimiques nouvelles, aux produits de la biotechnologie, aux dispositifs émettant des radiations, aux bruits extérieurs et aux rayons solaires ultraviolets

Nous avons imposé des interdictions de deux ans pour quatre nouveaux polymères ayant fait l'objet d'un avis et des mesures de contrôle à long terme sont en cours d'élaboration. Nous avons déterminé des risques importants pour la santé humaine liés aux produits de fractionnement. L'industrie s'emploie activement à élaborer des versions moins nuisibles de ces substances largement utilisées.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/lead-plomb/leadrisk\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/lead-plomb/leadrisk_f.html)

[http://www.ec.gc.ca/substances/nsb/fra/index\\_f.htm](http://www.ec.gc.ca/substances/nsb/fra/index_f.htm)

Nous avons continué d'accroître l'innocuité des produits proposés aux consommateurs canadiens :

- nous avons effectué 7 534 inspections
- nous avons rappelé 183 gammes de produits (p. ex., sacs de plastique, berceaux, tentes et briquets)
- nous avons effectué 157 saisies

[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_f.html)

Activités dans nos laboratoires :

- nous avons évalué 329 produits de consommation (p. ex., inflammabilité des fûts et teneur en plomb des bouilloires)
- nous avons conclu 29 projets de recherche

Nous avons émis 10 mises en garde ou avis relativement à des produits dangereux. Nous avons inspecté plus de 400 dispositifs émettant des rayonnements utilisés à des fins médicales, dentaires, industrielles, commerciales, de recherche et de sécurité.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/tan-bronzage/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/tan-bronzage/index_f.html)

<http://www.bccdc.org/content.php?item=196> (version anglaise seulement)

Compte tenu des préoccupations des Canadiens à l'égard des risques et des problèmes liés à l'utilisation des téléphones cellulaires, Santé Canada a conçu, élaboré et soumis à des essais approfondis un dispositif qui offre un moyen fiable et peu coûteux de vérifier les émissions. Pour voir le type de tableaux de correspondance qui peuvent être établis à l'aide des renseignements fournis par ce dispositif, consulter le site suivant :

[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/cell\\_base\\_stations/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/radiation/cell_base_stations/index_f.html)

Les collaborations, comme celle qui vient de prendre fin avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et en vertu de laquelle ce dernier a emprunté un appareil et effectué des relevés dans la région de Vancouver, sont activement recherchées avec d'autres organismes FPT.

De concert avec Environnement Canada, nous avons publié un projet de modification au Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles (RSN) (produits chimiques et polymères) dans la Partie I de la *Gazette du Canada*, le 30 octobre 2004, et nous avons commencé à préparer des consultations multipartites sur la modification de la partie du règlement visant les organismes vivants.



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats
<p>Dans le cadre de la Stratégie canado-américaine sur la qualité de l'air transfrontalier, nous élaborerons un indice de la qualité de l'air (IQA) fondé sur la santé</p>	<p>Santé Canada a relevé 5 900 +/- 2 100 décès attribuables à la pollution atmosphérique dans huit villes canadiennes.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_32_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_32_f.html</a></p> <p><i>Recherche scientifique sur la santé environnementale</i></p> <p>Conception d'une étude épidémiologique sur les risques associés aux nouveaux produits chimiques et enquête sur l'efficacité des stratégies d'atténuation des risques.</p>
<p>Le Ministère réalisera d'autres progrès dans l'application de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) de 1999 en évaluant et en catégorisant d'autres substances afin de mieux gérer et éliminer l'exposition des humains aux substances toxiques</p> <p>Tenir une consultation sur le processus de sélection et demander des renseignements supplémentaires sur les 849 substances nécessitant une étude approfondie qui figurent sur la Liste nationale des substances</p>	<p>Contaminants environnementaux</p> <p>Caractérisation de substances existantes visées par la LCPE : 2003-2004—2 000 substances 2004-2005—catégorisation d'environ 1 900 substances existantes visées par la LCPE</p> <p>Nous prévoyons respecter l'échéance de 2006 pour la caractérisation des 23 000 substances existantes visées par la LCPE.</p> <p>Nous avons retenu 1 900 substances de la Liste nationale pour examen approfondi aux fins de catégorisation et d'évaluation préalable.</p>
<p>Nous prévoyons effectuer environ 20 évaluations d'impact en 2004-2005</p> <p>De plus, nous avons publié des projets d'évaluation préalable pour la santé pour 50 composés perfluoroalkyliques (PFO) et sept esters de diphenyle polybrominés (PBDE), aux fins de consultation du public.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/existsub/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/existsub/index_f.html</a></p>	<p>Contaminants environnementaux</p> <p>Evaluations de substances existantes visées par la LCPE : 2003-2004—aucune évaluation 2004-2005—10 évaluations (0,4 million de dollars)</p> <p>De plus, nous avons publié des projets d'évaluation préalable pour la santé pour 50 composés perfluoroalkyliques (PFO) et sept esters de diphenyle polybrominés (PBDE), aux fins de consultation du public.</p> <p>(1,2 million de dollars)</p>
<p>Participer à la planification de la prochaine génération d'exercices d'urgence nucléaire internationale</p>	<p>Santé Canada a collaboré avec ses partenaires internationaux à l'élaboration de l'exercice INEX-3. (3,2 millions de dollars)</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/prepar/nuclea/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/prepar/nuclea/index_f.html</a></p>
<p>Nous collaborerons avec les gouvernements provinciaux pour améliorer les mesures de protection de la santé des Canadiens au cas d'urgence nucléaire</p>	<p>Santé Canada a comblé trois lacunes de la structure d'intervention du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire (PFUN) pour améliorer la protection des Canadiens en cas d'urgence nucléaire, plus précisément en élaborant un logiciel d'aide aux décisions pour la surveillance en temps réel, une méthode normalisée de dosimétrie biologique et un exercice annuel d'intervention fédérale sur le terrain en cas d'incident lié aux rayonnements.</p>

Engagements définis dans le RPP  
de 2004-2005

Rapport sur les résultats

Qualité et salubrité de l'eau  
Nous avons atteint l'objectif de quatre recommandations sur la qualité de l'eau potable au Canada (tel qu'approuvé par le Comité FPT sur l'eau potable à des fins de consultation). (3,5 millions de dollars)  
[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index_f.html)

Santé Canada continuera de déterminer et de réduire les risques pour la santé humaine associés aux facteurs environnementaux, notamment en ce qui concerne la qualité de l'eau, la qualité de l'air, les rayonnements et les contaminants environnementaux. Nos activités englobent l'évaluation des risques pour la santé et l'élaboration de normes et de lignes directrices

Nous intensifierons notre travail concernant les effets du changement climatique et de la pollution atmosphérique sur la santé humaine

*Incidences de l'environnement sur la santé*  
Examen des évaluations en vertu de la Loi canadienne sur l'évaluation environnementale (LCEE) et des évaluations des sites contaminés fédéraux (SC) :  
2003-2004—180 LCEE  
150 SC  
2004-2005—437 LCEE (1,0 million de dollars)  
70 SC (3,1 millions de dollars)  
Le personnel affecté au dossier des SC a également collaboré à neuf évaluations environnementales touchant des sites.  
[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/eval/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/eval/index_f.html)  
*Protection contre les rayonnements dans l'environnement*  
Analyse de dosimètres pour mesurer l'exposition aux rayonnements :  
2003-2004—460 000 dosimètres  
2004-2005—470 000 dosimètres (4,7 millions de dollars)  
[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/regist/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/radiation/regist/index_f.html)  
*Incidences de l'environnement sur la santé*  
Publication d'un rapport de recherche sur le changement climatique et la santé, compte rendu d'une enquête sur les activités internationales de recherche et d'élaboration de politiques dans le domaine.  
Le Bureau du changement climatique et de la santé a réalisé des progrès dans la planification de la prochaine Évaluation du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé au Canada (2007) dont il est responsable.  
[http://www.c-ciarn.ca/health/index\\_f.asp](http://www.c-ciarn.ca/health/index_f.asp)  
*Contaminants environnementaux*  
Évaluations de la qualité de l'air extérieur :  
2003-2004—10 évaluations  
2004-2005—11 évaluations (0,2 million de dollars)  
(particules, ozone, pluies acides, éthanol, biodiésel, mortalité, formaldéhyde, dioxyde d'azote et oxyde de carbone; progrès relativement au manganèse et au MMT)  
Nous avons réalisé des progrès relativement à l'indicateur air-santé pour la mesure de l'allègement à long terme du fardeau des maladies par suite de la réduction de la pollution atmosphérique. Nous avons établi un lien entre le nombre quotidien de décès et le niveau de pollution.  
[http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/index_f.html)



Nous avons enregistré 200 000 visites et 90 000 téléchargements de documents dans le site Web de Santé Canada qui est consacré à la santé au travail et qui fournit une vaste gamme de renseignements allant des lignes directrices aux pratiques exemplaires et aux outils aidant les employés à améliorer la santé au travail et la productivité. Afin de protéger la santé des millions de voyageurs qui se rendent au Canada, nous avons mené quelque 1 200 inspections concernant les aliments, l'eau et les dispositifs généraux d'assainissement à bord des moyens de transport ferroviaire et maritime.

des procédures et des lignes directrices ont été mis au point.

<p><b>Programme de la sécurité des milieux</b></p> <p>Le mandat de Santé Canada consiste à se pencher sur les nombreux aspects de la vie quotidienne qui ont une incidence sur la santé des Canadiens, en produisant et en obtenant des connaissances scientifiques de haute qualité</p> <p><b>Recherche scientifique sur la santé environnementale</b></p> <p>Nous avons élaboré des outils novateurs d'évaluation des risques pour la santé humaine, afin d'étudier les risques d'exposition relatifs aux substances toxiques et de déterminer les dangers liés à ces substances. <i>Protection contre les rayonnements dans l'environnement</i></p> <p>Santé Canada a collaboré avec le personnel de l'Université d'Ottawa afin d'examiner l'évaluation des risques de cancer du poumon découlant de l'exposition au radon à domicile.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/environ/radon_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/environ/radon_f.html</a></p> <p>Santé Canada a collaboré étroitement avec divers partenaires, particulièrement Environnement Canada, à des outils permettant de mesurer les avantages pour la santé d'interventions visant à améliorer la qualité de l'air. Nous avons renforcé notre capacité de mesurer les effets sanitaires et socio-économiques de la pollution atmosphérique et d'améliorer l'évaluation de la mortalité connexe.</p> <p><b>Recherche scientifique sur la santé environnementale</b></p> <p>Cette étude critique constitue le fondement de l'élaboration de lignes directrices clés sur l'air ambiant, de la mesure du rendement des évaluations liées à la LCPE, ainsi que de la révision et de l'élaboration de lignes directrices relatives à la qualité de l'eau. (11,2 millions de dollars)</p> <p><i>Incidences de l'environnement sur la santé</i></p> <p>Des programmes conjoints ont été élaborés et entrepris entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en vue de réduire les risques pour la santé humaine liés aux facteurs environnementaux ayant trait à la qualité de l'eau, à la qualité de l'air et à la santé environnementale des enfants. Ces programmes englobent l'élaboration d'indicateurs de la santé environnementale des enfants. L'élaboration d'une stratégie fédérale sur la santé et l'environnement constitue une priorité ministérielle. (0,9 million de dollars)</p>	<p><b>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</b></p>
<p><b>Rapport sur les résultats</b></p>	<p>Le Ministère contribuera à l'assainissement des milieux et à l'accroissement de la salubrité des produits proposés aux Canadiens, par l'intermédiaire d'initiatives nouvelles et continues qui intégreront les principes du développement durable. Nous produirons de nouvelles recherches, établirons d'autres partenariats et assurerons un leadership fédéral plus solide afin d'améliorer les résultats en matière de santé, particulièrement pour les groupes vulnérables comme les enfants</p>



437 projets à grande échelle, y compris des projets de routes et d'exploitation minière. Dans le cadre de nos activités permanentes sur le changement climatique et la santé, nous avons enquêté sur les activités internationales connexes en matière de programmes, de recherche et de politiques.

Nous avons effectué des recherches et collaboré avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires au sujet des questions liées à la qualité de l'air et de l'eau, en mettant l'accent sur la protection des groupes vulnérables, par exemple les enfants. Nous avons effectué 11 évaluations de la qualité de l'air touchant par exemple les pluies acides et le dioxyde de carbone, complété l'indice national de la qualité de l'air et, dans le cadre de la Stratégie canado-américaine sur la qualité de l'air transfrontalier, poursuivi les projets pilotes sur deux bassins atmosphériques—bassin de Géorgie-Puget Sound et bassin des Grands Lacs—afin d'examiner les effets de la pollution atmosphérique sur la santé humaine. Nos scientifiques ont collaboré avec l'Université Johns Hopkins et élaboré avec succès de nouvelles méthodes pour déterminer les effets de la pollution de l'air sur la santé humaine. Nous avons élaboré une approche intégrée de la qualité de l'eau potable de la source au robinet, rédigé quatre nouvelles lignes directrices pour les contaminants présents dans l'eau (p. ex. l'arsenic) et produit un document d'orientation général à l'intention des fonctionnaires fédéraux afin d'assurer la salubrité de l'eau potable sur le territoire domaniale et les terres des Premières nations et dans les installations fédérales. Nous avons participé à la planification de la prochaine génération d'exercices d'urgence internationaux et continué de collaborer avec les gouvernements provinciaux pour améliorer les mesures de protection de la santé des Canadiens en cas d'urgence nucléaire.

Santé Canada a continué d'améliorer l'innocuité des produits destinés aux consommateurs en examinant entre autres les sièges de bain, les poussettes, les tentes, les jouets en peluche et divers produits chimiques. Dans nos laboratoires, nous avons mis à l'essai 329 produits de consommation et exécuté 29 projets de recherche concernant des enquêtes faisant suite à des plaintes de consommateurs et l'élaboration de méthodes de laboratoire. Nous avons émis 10 mises en garde ou avis

ayant trait à des produits dangereux. Nous avons effectué 7 534 inspections, rappelé 183 gammes de produits uniques et effectué 157 saisies. Nous avons répondu à 233 demandes de renseignements provenant des médias imprimés et radiodiffusés. Nous avons évalué les risques pour la santé humaine de 900 substances nouvelles et les risques pour l'environnement et le public canadiens de 25 ingrédients de produits pharmaceutiques et produits de soins personnels. Nous avons imposé des interdictions de deux ans pour quatre nouveaux polymères jugés très dangereux pour la santé humaine afin de permettre à l'industrie de développer des versions plus sûres de ces substances largement utilisées. En ce qui a trait à la protection des consommateurs contre les risques cliniques et liés aux rayonnements, nous avons inspecté plus de 400 dispositifs émetteurs de rayonnements utilisés à des fins médicales, dentaires, industrielles, commerciales, de recherche et de sécurité.

Nos scientifiques ont mis au point des méthodes et des outils fiables et peu coûteux pour déterminer les émissions d'ondes des stations de base cellulaires et ainsi favoriser l'utilisation sûre de ces appareils de communication populaires. Ils ont également travaillé à l'établissement d'une approche internationale normalisée de l'évaluation de l'exposition au rayonnement ionisant en cas d'urgence nucléaire. Nous avons modifié le règlement de manière à exiger la mention de tous les ingrédients sur les étiquettes de produits cosmétiques, conformément à la nomenclature internationale des ingrédients de produits cosmétiques. On s'attend par ailleurs à ce que l'étiquetage harmonisé réduise les barrières commerciales et accroisse les possibilités d'échange pour les fabricants canadiens. Un nouveau Règlement sur les bijoux d'enfants a été établi pour limiter la teneur en plomb et réduire le risque d'exposition des enfants au plomb.

Cette année, Santé Canada, par l'entremise de son centre de crise et d'aiguillage vers les Services d'aide aux employés (SAE), ouvert 24 heures, sept jours par semaine, a répondu à 37 000 appels, provenant d'employés de 122 organismes du secteur public, y compris des ministères et organismes fédéraux. Plus de 95 % des ministères fédéraux utilisent les SAE et le taux de satisfaction dépasse 98 %, pour les

transfrontalières canado-américaines touchant la qualité de l'air et la collaboration généralisée entre tous les ordres de gouvernement dans le cadre de l'initiative en matière de sécurité publique et d'antiterrorisme. En dernier lieu, nous avons continué de moderniser les pratiques de gestion selon les principes du Cadre de responsabilité de gestion de l'Ontario. En particulier, nous avons accompli des progrès importants dans l'élaboration et la mise en œuvre, à l'égard de nos programmes, de cadres de mesure du rendement axés sur les résultats afin d'améliorer l'efficacité des ressources et la responsabilité à l'égard des résultats.

### PRIORITÉ 1 : EN COURS

Réduire les risques pour la santé et la sécurité

et améliorer la protection contre les méfaits associés aux dangers présents dans le milieu de travail et l'environnement, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie

Le travail relatif à cette priorité visait la vaste gamme des activités de réglementation continues entreprises par Santé Canada pour déterminer, évaluer et gérer les risques pour la santé des Canadiens associés aux dangers présents dans l'environnement, les foyers et le milieu de travail. Beaucoup de ces activités donnaient suite aux engagements pris dans le cadre de la Stratégie de développement durable du Ministère.

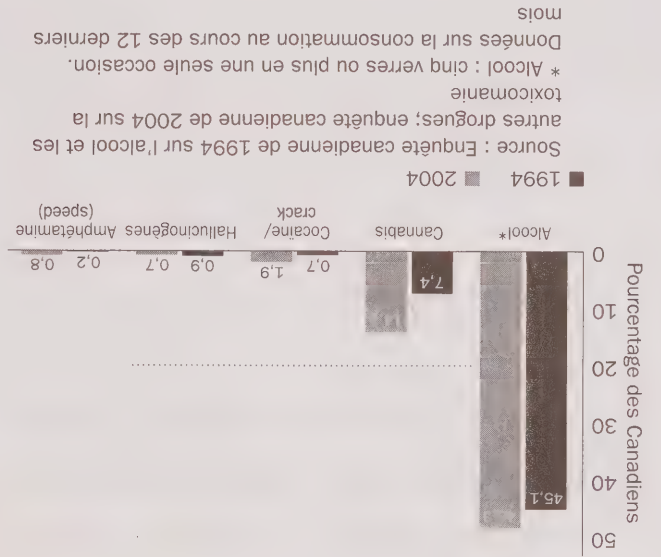
La gestion des risques environnementaux pour la santé est une tâche permanente. Cette année, nous avons analysé plus de 470 000 dosimètres pour mesurer l'exposition de 95 000 travailleurs canadiens aux rayonnements. En vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, nous avons déterminé les risques pour la santé humaine liés à quelque 1 900 substances chimiques figurant sur la Liste nationale. Afin de soutenir le nettoyage des sites fédéraux contaminés, nous avons soumis 70 évaluations de risques pour la santé à un examen par les pairs et fourni des avis liés à la santé dans le cadre de neuf évaluations environnementales. Nous avons également donné notre avis sur les conséquences pour la santé humaine de

tabagisme dans le monde entier. Le Ministère a continué de prendre des mesures à l'égard de la santé et de la sécurité des fonctionnaires fédéraux, des dignitaires en visite et des personnes qui voyagent au Canada en offrant des services supérieurs aux normes et aux attentes. Nous avons envisagé des façons de présenter la santé en milieu de travail comme un moyen stratégique d'améliorer la santé, de réduire les coûts de santé et d'accroître la productivité. Afin d'améliorer la santé au travail, nous avons effectué des recherches et élaboré des lignes directrices, des pratiques exemplaires et des outils qui ont été très demandés sur notre site Internet par les employeurs des secteurs public et privé du pays. En outre, nous avons accru notre capacité d'intervention en cas d'urgence en tenant compte des besoins psychosociaux des fonctionnaires fédéraux confrontés à des attentats terroristes. Lors des ravages sans précédent causés par le tsunami dans le Sud-Est asiatique, les employés de Santé Canada ont fourni des vaccins et d'autres services de santé aux travailleurs fédéraux qui participaient à la mission de secours. Santé Canada a collaboré étroitement avec ses partenaires et les intervenants de tous les secteurs, à l'échelle nationale et à l'échelle internationale, afin d'améliorer la salubrité des milieux et la sécurité des consommateurs. Nos activités horizontales ont produit d'importantes réalisations dont l'élaboration d'un Cadre d'action national sur la consommation et l'abus d'alcool et de drogues aux fins de la Stratégie canadienne antidrogue, le maintien des partenariats intersectoriels pour la poursuite et l'amélioration de la lutte contre le tabagisme, l'engagement national à mettre en place le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, la gestion coordonnée des questions



de publier des mises en garde, des avis et des rappels de produits. Nos scientifiques ont effectué des recherches et mis au point des outils, des méthodes et des normes afin de gérer les risques pour la santé liés à diverses sources de danger potentielles—de l'usage des téléphones cellulaires au rayonnement ionisant. Nous avons terminé un important travail de réglementation visant à imposer la mention des ingrédients sur les étiquettes des produits cosmétiques et à limiter la quantité de plomb dans les bijoux pour enfants. De plus, nous avons pris des mesures pour mettre en place le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH), conformément à l'engagement pris par le gouvernement du Canada lors du Sommet mondial sur le développement durable.

### Indicateurs sélectionnés de la consommation d'alcool et d'autres drogues au Canada, 1994 et 2004

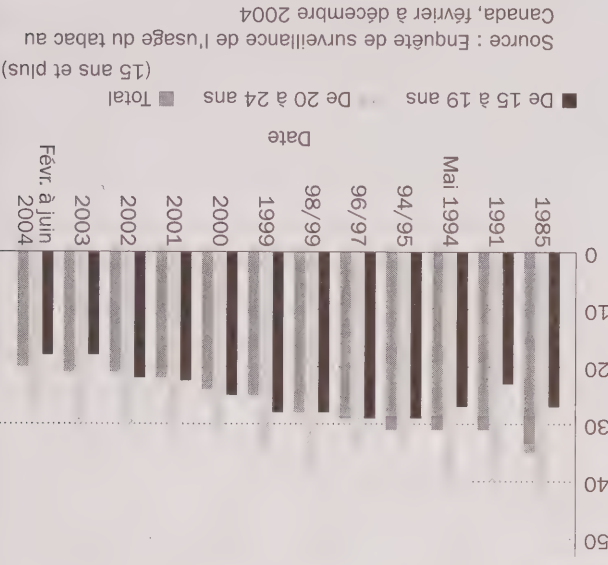


L'analyse de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada mise en œuvre en 2004 révèle que la consommation illégale de cannabis et d'autres drogues a sensiblement augmenté au cours de la dernière décennie, particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes : près de 30 % des adolescents de 15 à 17 ans et plus de 47 % des jeunes de 18 et 19 ans ont consommé du cannabis au cours de la dernière année. Dans le cadre du renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue, nous avons effectué des recherches et mis en œuvre des mesures de prévention et de promotion de la santé en ciblant particulièrement les adolescents et les jeunes

adultes, afin de réduire l'abus de drogues et d'alcool et les méfaits qui en découlent. En plus de poursuivre l'important travail d'analyse de drogues qui appuie les activités d'exécution de la loi, nous avons mis en œuvre le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue qui aide à prendre des mesures touchant l'usage de substances problématiques au moyen d'initiatives de prévention, de promotion et de réduction des méfaits et qui permet de financer un large éventail d'organismes non gouvernementaux.

L'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada révèle que le taux de tabagisme chez les Canadiens de plus de 15 ans est tombé de 25 % à 20 % depuis 1999. Bien que cette diminution témoigne de la réussite globale de la Stratégie canadienne de lutte contre le tabagisme, nous avons poursuivi nos efforts en prenant des mesures ciblées afin de maintenir et d'accroître les gains obtenus à ce jour, particulièrement dans certains segments de la population, comme les jeunes adultes (en particulier les hommes) et les populations rurales et à faible revenu pour lesquels le taux de tabagisme et d'exposition au tabac demeure nettement supérieur à la moyenne.

### Tendances relatives à la prévalence du tabagisme (%)



Cette année, nous avons travaillé à l'élaboration d'une approche coordonnée et fondée sur des données probantes du renoncement au tabac. Nous avons pris des mesures pour réduire les méfaits causés par le tabac, comme la présentation du Règlement sur le



Compte tenu de ce résultat stratégique, le mandat de Santé Canada consiste à aborder les nombreux aspects de la vie quotidienne qui influent sur la santé des Canadiens. Il s'agit entre autres de la qualité de l'eau potable, de la qualité de l'air, de la radioexposition, de la consommation et de l'abus de drogues (y compris d'alcool), du degré d'innocuité des produits de consommation, du tabac et de la fumée secondaire, de la santé en milieu de travail et des produits chimiques présents dans le milieu de travail et l'environnement. Le Ministère est également engagé dans d'autres activités liées à la santé et à la sécurité, comme les initiatives du gouvernement en matière de sécurité publique et d'antiterrorisme, l'inspection des aliments et de l'eau potable accessibles aux personnes qui voyagent au Canada et la planification d'urgence en santé pour les dignitaires en visite. Le vaste mandat national du Ministère découle des lois en vigueur, dont la Loi sur les aliments et drogues, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur les produits dangereux, la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et la Loi sur le tabac.

Notre travail est important pour la réduction de nombreuses menaces à la santé des Canadiens. Par exemple, chaque année au Canada, plus de 45 000 décès sont attribuables au tabagisme, 230 000 blessures évitables mettent en cause des produits de consommation, ce qui représente un coût économique estimatif supérieur à 7 milliards de dollars, plus de 9 milliards de dollars de coûts économiques, sociaux et de santé peuvent être attribués à l'abus d'alcool et de drogues, le tabagisme entraîne des coûts directs de soins de santé exorbitants—de l'ordre de 3,5 milliards de dollars—et des coûts indirects de 11,5 milliards de dollars. Enfin, on estime que les maladies attribuables aux facteurs environnementaux représentent un coût annuel de 50 milliards de dollars pour le système de soins de santé, l'économie et les particuliers.

Au cours de l'exercice 2004–2005, nous avons continué d'assumer toutes nos responsabilités en respectant ou en dépassant les engagements du Rapport sur les plans et les priorités pour l'exercice, conformément aux ressources prévues. À cette fin, nous avons entrepris

des initiatives en matière de sciences, de recherche, de politiques, de réglementation et de prévention. Nous avons collaboré étroitement avec nos partenaires et les intervenants, au pays et à l'étranger, et assuré une présence active dans chacune des régions. Nous avons assumé nos responsabilités selon les principes du développement durable afin de promouvoir nos objectifs économiques, sociaux, culturels et environnementaux.

La science et la recherche sous-tendent un grand nombre de nos réalisations. Les scientifiques de Santé Canada ont continué d'examiner les contaminants environnementaux présents dans l'atmosphère, les eaux et les sols canadiens, en effectuant des évaluations et en élaborant de nouvelles stratégies, lignes directrices et méthodes et de nouveaux outils. Nous avons notamment mis au point un indice de la qualité de l'air fondé sur la santé et une approche intégrée de la qualité de l'eau potable « de la source au robinet », de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants. De plus, nous avons effectué des recherches sur les effets du changement climatique sur la santé et réalisé des progrès à titre d'organisme responsable de la prochaine Évaluation canadienne du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé (2007). Nous avons continué d'évaluer et de classer les substances en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et prévoyons respecter l'échéance législative de 2006 pour la caractérisation de 23 000 substances existantes. Ces activités importantes nous permettent d'améliorer notre connaissance et notre gestion des risques pour la santé liés à l'exposition des humains aux substances toxiques présentes dans l'environnement. Santé Canada continue d'améliorer la structure d'intervention du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire (PFFUN) afin de renforcer la protection des Canadiens en cas d'urgence nucléaire.

Afin d'accroître l'innocuité des produits proposés aux consommateurs canadiens, Santé Canada a effectué des essais sur divers produits—des sièges de bain et jouets en peluche jusqu'aux produits chimiques—pour évaluer les dangers qu'ils présentent sur les plans de l'inflammabilité, de la toxicité et de la mécanique. Nous avons exécuté des enquêtes à la suite de plaintes, effectué des inspections et évalué des substances nouvelles, ce qui nous a permis de déterminer des produits dangereux et

Programmes	Dépenses réelles (en M \$) <sup>1</sup>	Lien avec les résultats
Lutte contre le tabagisme	47,9	<p>Réduction des risques pour la santé et la sécurité liés à la consommation de tabac, par les moyens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réglementation du tabac; élaboration et mise en œuvre d'initiatives visant à réduire ou à prévenir les méfaits liés à l'usage du tabac. La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme vise les objectifs suivants :</li> <li>— réduire la prévalence du tabac à 20 %</li> <li>— réduire le nombre de cigarettes vendues annuellement de 30 %</li> <li>— porter le taux de conformité aux dispositions sur la vente de tabac aux jeunes à 80 %</li> <li>— réduire la fumée secondaire dans les lieux publics</li> <li>— examiner des moyens de réduire la toxicité du tabac</li> </ul>
Stratégie antidrogue et substances contrôlées	48,6	<p>Réduction des risques pour la santé et la sécurité liés à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées, par les moyens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administrer la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et son règlement d'application;</li> <li>• exercer un leadership national dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue;</li> <li>• réglementer l'accès aux substances contrôlées et prévenir le détournement de ces substances à des fins illégales;</li> <li>• gérer des programmes de prévention ou de réduction des méfaits liés aux substances contrôlées et à l'alcool;</li> <li>• fournir de l'information aux Canadiens pour faciliter la prise de décisions éclairées relativement à la santé et aux modes de vie;</li> <li>• collaborer avec les provinces et les territoires en vue de faciliter l'accès aux services de traitement et de réadaptation;</li> <li>• offrir des services d'analyse de drogues pour soutenir le système de justice pénale.</li> </ul>

<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.

# Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

Programmes	Depenses réelles (en M \$)	Liens avec les résultats
Santé au travail et sécurité du public	29,2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• au nom du Conseil du Trésor, administration du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux et prestation des Services d'aide aux employés aux ministères et organismes fédéraux et aux employeurs de la fonction; inspections de l'eau, des aliments et de la salubrité publique auprès des transporteurs généraux (air, chemins de fer, voies maritimes) et dans leurs services connexes;</li> <li>• stratégie pancanadienne pour la santé en milieu de travail;</li> <li>• planification d'urgence en santé pour les visites officielles, les sommets, ou les événements internationaux.</li> </ul>
Sécurité des milieux	62,1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• détermination et évaluation des risques pour la santé des Canadiens qui sont associés aux facteurs environnementaux;</li> <li>• élaboration de stratégies nationales de gestion des risques en vue de réduire les risques pour la santé humaine liés à l'environnement appuyées par la recherche scientifique et conformes à la Stratégie de développement durable de Santé Canada.</li> </ul>
Sécurité des produits	23,9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aux produits de consommation;</li> <li>• aux cosmétiques;</li> <li>• aux produits chimiques en milieu de travail;</li> <li>• aux substances chimiques nouvelles;</li> <li>• aux produits de biotechnologie;</li> <li>• aux bruits extérieurs;</li> <li>• aux dispositifs émettant des radiations.</li> </ul>

1 Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.



## Résultats intermédiaires

- Réduction des risques pour la santé et l'environnement associés aux produits et aux substances et milieu de vie et de travail plus sains
- Meilleures décisions relatives à la santé prises par les Canadiens, les professionnels de la santé et l'industrie
- Confiance accrue du peuple canadien dans les programmes et stratégies relatifs à la santé

## Résultats immédiats

- Meilleure observation des règlements, des normes et des lignes directrices
- Sensibilisation accrue aux questions clés touchant la santé et les produits réglementés en ce qui concerne les milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires et meilleures connaissances en la matière
- Participation accrue des intervenants
- Connaissances et capacité scientifiques renforcées (recherche, données) pour soutenir la prise de décisions éclairées

## Priorités

- Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les méfaits associés aux dangers présents dans le milieu de travail et l'environnement, aux produits de consommation (y compris aux cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie
- Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

# Résultat stratégique : Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Résultat pertinent dans « Le rendement  
du Canada » : Des Canadiens en meilleure santé  
ayant accès à des services de santé de qualité

## Objectif

Réduction des risques pour la santé et pour l'environnement associés aux produits et  
aux substances et milieux de vie et de travail plus sains.

## Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	248,1	226,5	222,2
Revenus prévus	(12,7)	(13,6)	(10,5)
Dépenses nettes	235,4	212,9	211,7*
ETP	1 272	1 290	1 363
* Représente 48,4 % des dépenses réelles du secteur d'activités Promotion et protection de la santé (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).			

Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement  
attribuables aux éléments suivants :

- réduction de financement liée au nouveau processus de gestion de la publicité  
annoncé par le Cabinet en mars 2004
- financement interne fourni à la Direction générale de la santé des Inuits et des  
Premières nations aux fins de la contribution prévue au gouvernement de l'Ontario  
pour la construction du centre de santé Meno Ya Win



	<p>Nous avons élaboré un nouveau rapport de rendement sur l'examen réglementaire des produits pharmaceutiques et biologiques et des instruments médicaux afin de rationaliser et d'améliorer ce type de rapport. Le rapport décrit également l'influence exercée par d'autres intervenants clés sur l'accès aux nouveaux médicaments au Canada (p. ex. le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés).</p>
<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Évaluer des stratégies afin de permettre au public de fournir des commentaires lors de l'examen des présentations des aliments nouveaux	<p>Nous avons mené un projet pilote, de concert avec l'ACIA et CropLife Canada, association industrielle représentant les concepteurs de végétaux issus de la biotechnologie. Le projet consiste à afficher sur Internet, à la réception d'une nouvelle présentation, un « avis » qui décrit le produit et résume les renseignements scientifiques fournis aux fins d'examen réglementaire. Pour la première fois, le public a 60 jours pour présenter des commentaires sur des questions scientifiques pertinentes pour l'évaluation de chaque produit nouveau. Nous continuons de renforcer les relations et la confiance dans le public et chez les intervenants.</p>	<p>Solliciter les commentaires des partenaires et des intervenants afin de mettre à jour des politiques et des directives comme le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i>, au moyen d'un processus conçu pour engager les Canadiens à mieux comprendre l'importance d'une alimentation saine et leur part de responsabilité dans le maintien et l'amélioration de leur santé et de leur bien-être nutritionnels</p>	<p>Établir des objectifs de rendement clairs et internationalement comparables, pour toutes les étapes du processus d'examen de la réglementation des produits thérapeutiques et réviser les méthodes de mesure du rendement afin d'assurer l'harmonisation avec les autres organismes de réglementation influents</p>	<p>Améliorer la reddition de comptes au public en produisant des plans et des rapports de rendement annuels plus utiles et plus compréhensibles pour les activités liées aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition</p>
Rapport sur les résultats	<p>Nous avons mené un projet pilote, de concert avec l'ACIA et CropLife Canada, association industrielle représentant les concepteurs de végétaux issus de la biotechnologie. Le projet consiste à afficher sur Internet, à la réception d'une nouvelle présentation, un « avis » qui décrit le produit et résume les renseignements scientifiques fournis aux fins d'examen réglementaire. Pour la première fois, le public a 60 jours pour présenter des commentaires sur des questions scientifiques pertinentes pour l'évaluation de chaque produit nouveau. Nous continuons de renforcer les relations et la confiance dans le public et chez les intervenants.</p>	<p>En février 2005, nous avons tenu un forum d'intervenants afin d'échanger l'information et d'amorcer un premier dialogue sur les initiatives clés. Les discussions ont porté sur les conséquences de l'initiative de réglementation intelligente et du Renouveau législatif de Santé Canada pour la politique relative à la salubrité des aliments et à la qualité nutritionnelle. Nous avons consulté un large éventail d'intervenants relativement à la révision du <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i>. Ces consultations englobaient les consommateurs, les universitaires, l'industrie, des organismes non gouvernementaux et les autres administrations. Deux comités ont été établis pour fournir des avis et des conseils pour la révision du Guide alimentaire — un groupe de travail interministériel et le Comité consultatif sur le Guide alimentaire, qui réunit des experts des secteurs de la santé publique, de la politique de santé, de l'éducation nutritionnelle, de la prévention des maladies, de l'industrie et de la communication.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/revision/index_f.html</a></p>	<p>Le Ministère a participé à une étude comparative internationale du Centre for Medicines Research sur les objectifs de rendement pour l'examen des présentations de drogues nouvelles. L'étude a révélé que les objectifs du Canada étaient comparables à ceux des autres pays. Elle a également révélé qu'il était difficile de comparer les normes de rendement relatives à l'examen car les processus réglementaires, les types de présentation et les normes de service ne sont pas identiques d'un organisme de réglementation à l'autre. Afin de mieux comprendre les différences et les similarités, nous avons amorcé l'élaboration d'une méthode permettant de comparer les structures tarifaires, les normes de rendement et les processus de réglementation de différentes administrations, tout en respectant les exigences de la Loi sur les frais d'utilisation.</p>	<p>Nous avons publié le premier Rapport sur les priorités et les réalisations de la Direction des aliments. Ce rapport énonce les priorités stratégiques de la Direction, décrit ses domaines d'activité en 2003-2004 pour certaines priorités, présente les principales activités et réalisations et souligne certains défis et nouvelles priorités liés à la vision de la Direction — « être l'autorité la plus fiable en matière d'innocuité et de valeur nutritive des aliments, chargée d'établir des politiques et des normes, de fournir des avis et des renseignements ».</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/fd-da/rpt_priorites_achievments-priorites_realisations_dec_2003_01_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/fd-da/rpt_priorites_achievments-priorites_realisations_dec_2003_01_f.html</a></p> <p>Le Ministère a également publié le deuxième rapport d'étape sur la SAPT. <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/index_f.html</a></p>	

<p>Rendre le processus de réglementation des produits thérapeutiques et des aliments plus accessible aux intervenants, y compris aux groupes de patients et de consommateurs</p>	<p>Mettre à jour les normes et les cadres de réglementation sur le sang et les composants sanguins, ainsi que sur les cellules, les tissus et les organes</p>
<p>Afin d'accroître l'accessibilité, le Ministère a tenu un forum pour permettre au public, notamment aux patients, aux consommateurs et aux représentants des médias, d'entendre des exposés présentés par l'industrie, des experts influents et nos représentants dans le cadre des réunions régulières d'un comité consultatif d'experts. De plus, notre comité consultatif sur la gestion compte désormais des représentants des patients et des consommateurs.</p> <p>Nous avons également collaboré avec des organisations de patients et de consommateurs afin d'offrir à ces groupes une première séance d'information sur les sujets clés retenus au terme d'une évaluation officielle des besoins.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/info-prog_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/hpfb-dgpsa/info-prog_f.html</a></p>	<p>Le Ministère a mis à jour les normes nationales touchant le sang, de même que les cellules, les tissus et les organes. Ces normes ont été publiées par l'Association canadienne de normalisation à la demande des intervenants et de la Commission Krever sur les normes nationales. La mise à jour portait sur l'information de sécurité et les nouvelles technologies concernant la transfusion et la transplantation. Nous avons élaboré un plan de discussion en vue de nos consultations auprès des intervenants. Ce plan résumait les options offertes pour faciliter la déclaration des événements indésirables, la conformité et l'exécution et pour favoriser une participation éclairée à la détermination des options à retenir. De plus, nous avons réalisé des progrès importants dans l'élaboration du cadre de réglementation relatif aux cellules, aux tissus et aux organes et nous les avons communiqués aux intervenants. Il y a eu toutefois des retards dans les travaux, pour tous les éléments essentiels du cadre, en raison de la complexité de la rédaction du règlement.</p> <p>Les normes de l'Association canadienne de normalisation sur la sûreté du sang ont été adoptées comme normes nationales pour le sang et les composants du sang.</p> <p>Nous avons réalisé des progrès substantiels dans la rédaction d'un cadre de réglementation révisé pour le sang et les composants du sang; nous avons également publié une directive destinée aux établissements relativement à la prévention de la transmission du virus du NII occidental et du SRAS par le biais de la transplantation.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/reg-init/blood-sang/blood_qa_sang_qr_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/reg-init/blood-sang/blood_qa_sang_qr_f.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/reg-init/cell/cto_let_stakeholders-intervenants_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/reg-init/cell/cto_let_stakeholders-intervenants_f.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/activit/forums/wmv-vno/2004/wmv-vno_2004_cto_gui-dir_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/activit/forums/wmv-vno/2004/wmv-vno_2004_cto_gui-dir_f.html</a></p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/activit/forums/wmv-vno/2004/wmv-vno_2004_min-pv_06-15_cto_telecon_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/activit/forums/wmv-vno/2004/wmv-vno_2004_min-pv_06-15_cto_telecon_f.html</a></p>



<p>Nous avons rédigé et diffusé une fiche d'information traitant de l'« élimination sûre des produits pharmaceutiques ». De concert avec Environnement Canada, nous avons affecté 230 000 \$ à une recherche conjointe sur les effets que peuvent avoir sur l'environnement, particulièrement sur l'eau, les substances présentes dans les produits visés par la Loi sur les aliments et drogues, comme les produits pharmaceutiques et de soins personnels. Les projets ont été financés par le Fonds d'intégrité de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, qui fournit annuellement près de 2 millions de dollars pour appuyer les activités orientées vers l'élaboration d'un règlement approprié sur l'évaluation environnementale des substances présentes dans les produits visés par la Loi sur les aliments et drogues, de même que certaines évaluations. Une collaboration au sein de Santé Canada a également entraîné l'approbation d'un document intitulé Document sur l'analyse des options : Régime d'évaluation environnementale des substances nouvelles présentes dans les produits visés par la Loi sur les aliments et drogues. Ce document a été distribué aux intervenants au printemps 2005.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/contaminants/person/impact/index_f.html</a></p> <p>En 2004-2005, nous avons élaboré un modèle logique complet en matière de biotechnologie, de même que des indicateurs de rendement et un formulaire de collecte de données. De plus, nous avons effectué des recherches en vue d'améliorer qualitativement et quantitativement l'information biotechnologique accessible au public par voie électronique. L'insuffisance des ressources humaines et la lenteur du processus d'approbation du nouveau matériel Web ont continué de poser des défis. De plus, nous avons renforcé nos capacités de vérification et d'évaluation afin de répondre aux attentes en matière de reddition de comptes et d'intendance énoncée dans le Cadre de responsabilisation de gestion du gouvernement. Les résultats des activités de vérification et d'évaluation sont désormais reliés plus étroitement à l'élaboration de politiques et de programmes, à la planification, ainsi qu'à la mesure et à la gestion du rendement.</p> <p>Dans le cadre de notre évaluation des activités de l'ACIA concernant la salubrité des aliments, nous avons mis au point un cadre d'évaluation pour le Programme de modernisation de l'inspection de la volaille de l'ACIA. Le rapport sur le Programme de gestion de la qualité du poisson a été établi dans les délais prévus—mai 2004—et publié en juin 2005.</p>	<p>Elaborer et commencer à mettre en œuvre une Stratégie de participation du public qui optimisera la compréhension du processus décisionnel par le public et la participation du public à ce processus, renforcera les relations entre le Ministère et les intervenants et favorisera des activités de mobilisation du public plus efficaces et plus efficaces</p>
---	---

Nous avons élaboré un Cadre de participation du public (CPP) pour faire en sorte que nos activités de mobilisation du public soient uniformes, valables et efficaces. Le Cadre s'appuie sur les résultats d'ateliers tenus dans 11 villes de septembre à novembre 2004, qui ont réuni 134 participants. Le CPP maintient un juste équilibre entre les obligations liées à la participation du public et les responsabilités réglementaires, tout en assurant un apport de la part des divers intervenants afin de permettre des décisions éclairées.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/piframework-cadrepp\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/piframework-cadrepp_f.html)



En février 2005, le Ministère a annoncé qu'il solliciterait le point de vue des patients, des médecins, des intervenants et du public au sujet des risques et des avantages des AINS inhibiteurs sélectifs de la COX-2. Nous avons également annoncé notre intention d'établir un conseil de sécurité permanent pour nous conseiller sur ces questions de manière continue.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005\\_stmt-dec\\_cox2\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_stmt-dec_cox2_f.html)

En 2004-2005, nous avons entrepris 163 activités de mobilisation du public, à un coût estimatif de 703 000 \$, principalement par le biais d'envois postaux et d'affichages sur Internet, en vue d'obtenir une réaction. La consultation portait sur les sujets suivants :

- processus d'élaboration de politiques : 24 activités;
- processus de réglementation : 21 activités;
- autres questions dont des mesures liées à la transparence, aux bonnes pratiques de fabrication, au renforcement de la capacité des intervenants.

La consultation concernant l'initiative sur l'impact environnemental est un bon exemple de ce type d'activité. Ces activités ont été menées en application de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* 1999, selon laquelle toutes les nouvelles substances doivent faire l'objet d'une évaluation relativement à leur incidence sur la santé humaine et sur l'environnement. En outre, les Canadiens ont été tenus au courant de nos progrès en ce qui concerne le sang et les composants du sang, de même que les cellules, les tissus et les organes.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto\\_presentation\\_2\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/reg-init/cell/cto_presentation_2_f.html)

Notre ministère a continué de respecter son délai d'exécution d'un jour pour la réponse aux demandes de renseignements par l'intermédiaire d'un compte de courriel générique. L'un des principaux objectifs consiste à sensibiliser et à informer les citoyens et les clients au sujet des diverses ressources offertes sur les sites Internet de Santé Canada. En 2004, nous avons répondu à environ 2 580 demandes, comparativement à 1 773 demandes en 2003. Près de la moitié des demandes (48 %) provenaient du public canadien, 38 %, de l'industrie et le reste, du milieu universitaire (6 %), des professionnels de la santé (4 %), des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (3 %) et des gouvernements étrangers (1 %).

## PRIORITÉ 4 : EN COURS

Améliorer la transparence, l'ouverture et la responsabilisation afin de renforcer la confiance du public et les relations avec les intervenants

Les Canadiens s'attendent à obtenir des renseignements appropriés, à ce que leurs points de vue soient entendus et à ce que les gouvernements soient tenus responsables de la manière dont ils utilisent l'expertise et l'avis du public. Quatre-vingt pour cent (80 %) des Canadiens auraient une perception plus positive du processus décisionnel gouvernemental s'ils savaient que le public y contribue<sup>12</sup>. Ceci est particulièrement vrai lorsque les mesures et les

décisions prises par les gouvernements ont des conséquences réelles sur la vie des Canadiens et sur leur capacité de gérer leur santé. Santé Canada reconnaît l'importance fondamentale de la participation du public et la nécessité de renforcer la capacité du gouvernement d'appuyer cette participation. En réaction à ces défis, nous avons élaboré et mis en œuvre de nombreuses initiatives en vue d'accroître l'engagement du public et de l'amener à mieux comprendre le processus décisionnel et à y participer davantage — y compris la façon de tenir compte des risques et des avantages et de la complexité des enjeux — et de renforcer la confiance du public et les relations avec les intervenants.

Améliorer la transparence, l'ouverture, la responsabilité commune et la responsabilisation

Le Ministère a continué d'examiner les priorités législatives dans le secteur de la protection de la santé, afin d'améliorer la transparence, l'ouverture et la responsabilisation.

Nous avons élaboré une politique sur la déclaration volontaire de renseignements dans le cadre d'activités de participation du public, afin de promouvoir la sensibilisation et la compréhension auprès des participants, dans le cadre d'activités de consultation. La politique fera l'objet d'un projet pilote et sera évaluée sur les plans du processus et des résultats avant sa mise en œuvre systématique.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi\\_pvi\\_intro\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi_pvi_intro_f.html)

De plus, nous avons élaboré des fiches de renseignements afin d'informer plus efficacement les publics externes sur nos activités. Nous voulons ainsi permettre une meilleure compréhension du rôle et de l'approche de Santé Canada lorsqu'il s'agit de réduire les risques pour la santé et d'optimiser l'innocuité des produits de santé et la salubrité des aliments.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hptb-dgpsa/3kit-fiche/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hptb-dgpsa/3kit-fiche/index_f.html)

Nous nous apprêtons à établir un Bureau de l'ombudsman du public, qui entendra les préoccupations et réglera les plaintes du public et de l'industrie au sujet de l'administration de la Loi sur les aliments et drogues.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/24\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/24_f.html)

En 2004-2005, nous avons établi le Bureau des initiatives pédiatriques afin de coordonner les questions de sécurité touchant les enfants et nous avons fourni une base de données sur les médicaments accessibles au public.

Rapport sur les résultats



<p>Examiner de nouveaux mécanismes de surveillance de la prise de médicaments pour détecter les effets indésirables graves et potentiellement mortels pour les enfants. Effectuer une étude de deux ans pour déterminer la faisabilité d'une surveillance active visant à détecter les réactions indésirables graves et potentiellement mortelles pour les enfants de 0 à 18 ans</p>	<p>Effectuer une étude de faisabilité et mettre en place un programme informatique pour détecter les similarités de présentation et de conformance, avec possibilité de partager le programme avec la <i>U.S. Food and Drug Administration</i></p>	<p>Le Ministère continue de surveiller les noms de produits de santé à conformance et à présentation semblables. Les similarités de présentation et de conformance peuvent entraîner un risque pour la santé en prêtant à des erreurs médicales lors de la prescription, de la distribution ou de l'administration des produits.</p> <p>Des lignes directrices pré-commercialisation et post-commercialisation ont été publiées; toutefois, nous n'avons pas pu respecter le calendrier prévu pour l'achat et la mise en place d'un programme informatique permettant de détecter les noms des médicaments à présentation et à conformance semblables, car des préoccupations liées à la protection des renseignements personnels ont retardé indéfiniment la signature de l'accord entre le Canada et les États-Unis.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activ/fs-fi/lasa-pspcs_factsheet-faitsaillant_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/brgtherap/activ/fs-fi/lasa-pspcs_factsheet-faitsaillant_f.html</a></p>	<p>Continuer d'accroître la conformité de l'industrie à la réglementation au moyen d'inspections post-commercialisation. Mettre en œuvre le Programme d'inspection des établissements pour les matériels médicaux et intensifier les inspections de conformité pour la déclaration des effets indésirables des médicaments</p>	<p>Mettre en œuvre un programme d'inspection de la conformité des établissements dans le cadre de l'Examen national sur les cellules, les tissus et les organes</p>	<p>Nous avons effectué 24 inspections, sur les 50 prévues, pour déterminer si les fabricants se conformaient aux exigences concernant la déclaration des effets indésirables des médicaments et mentionnaient les cas d'inefficacité inhabituelle dans les présentations de drogues nouvelles. Les résultats ont révélé que les établissements sont presque entièrement conformes au règlement. Après la publication du rapport de la vérificatrice générale sur les matériels médicaux en 2004, au cours de la première année de mise en œuvre du Programme d'inspection des établissements pour les matériels médicaux, soit 2004-2005, plus de 45 inspections ont été menées (objectif de 70). Ces inspections ont permis de cerner un certain nombre de secteurs où les établissements pourraient apporter des améliorations pour être entièrement conformes au règlement. Notre incapacité d'atteindre les objectifs est principalement attribuable à la complexité croissante de l'exécution d'inspections dans le cadre de nouveaux programmes de ce genre et au fait que les fabricants doivent comprendre ce qu'on attend d'eux. Avec le temps, nous appliquerons ces leçons pour améliorer les prévisions, comme on le fait pour d'autres programmes établis.</p> <p><a href="http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/20040302cf.html">http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/20040302cf.html</a></p>	<p>Après notification des provinces, des inspections de conformité aux fins de l'Examen national sur les cellules, les tissus et les organes ont commencé en mars 2005—cinq sur 120 ont été achevées.</p>
--	--	---	--	---	--	---



<p>Travailler avec Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'améliorer les activités de surveillance qui fournissent des renseignements fiables et à jour sur l'apport alimentaire et le bien-être nutritionnel des Canadiens</p> <p>Grâce à un investissement de plus de 350 000 \$, nous avons élaboré et mis en œuvre conjointement le Cycle 2.2 et le volet « Nutrition » de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). L'ESCC est une enquête fédérale qui vise à fournir des renseignements sur la santé aux niveaux régional et provincial. Elle est la source de données pour de nombreux indicateurs de la santé produits par Statistique Canada et par l'Institut canadien d'information sur la santé.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/index_f.html</a></p>	
<p>Établir de nouveaux centres régionaux dans le pays en vue de déclarer les effets indésirables des médicaments et intensifier les efforts visant à communiquer au public les effets indésirables des médicaments en temps opportun</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/tpd-dpt/arc_announcement_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/hptb-dgpsa/tpd-dpt/arc_announcement_f.html</a></p> <p>Nous avons terminé le travail initial sur un nouveau système de déclaration des incidents liés aux médicaments, appelé « MedEffectCanadaMedEffect ». Il s'agit d'un portail Internet à guichet unique qui sera utilisé pour recueillir l'information sur les effets indésirables et les problèmes relatifs à l'utilisation des médicaments et pour fournir de l'information à jour au milieu des soins de santé sur l'utilisation sûre des produits.</p>	<p>Élaborer un nouveau programme post-approbation pour surveiller l'efficacité thérapeutique</p> <p>Nous élaborons un nouveau programme pour évaluer l'efficacité thérapeutique des produits de santé après leur mise sur le marché. L'un des volets du programme consiste à acheter des données sur l'efficacité par l'intermédiaire d'un contrat avec Intercontinental Medical Statistics (IMS), afin de mener des évaluations ciblées après commercialisation.</p>
<p>Continuer de travailler à l'établissement d'un système de déclaration des incidents associés aux médicaments</p> <p>De concert avec la FDA des É.-U. et l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments, nous avons poursuivi l'élaboration d'un système amélioré d'information sur les effets indésirables des médicaments pour le Canada, appelé Adverse Reaction Reporting Database.</p> <p>Un solide programme externe est maintenu par l'intermédiaire d'un réseau national de centres régionaux de déclaration des effets indésirables dans l'ensemble du Canada. Des liens ont été établis avec tous les gouvernements afin d'assurer la coordination des déclarations et des activités connexes de diffusion des données.</p>	<p>Évaluer la technologie sans fil comme outil possible pour déclarer les réactions indésirables et les incidents médicaux et pour diffuser les renseignements essentiels sur l'innocuité et l'efficacité</p>
<p>Nous avons créé un outil informatique pratique, selon les spécifications du Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments, afin de faciliter la déclaration des effets indésirables et la communication des renseignements assujettis au temps par l'intermédiaire du système canadien de déclaration des effets indésirables des médicaments. L'outil sera mis à l'essai en 2005-2006.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/propharma/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/propharma/index_f.html</a></p>	

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2006</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Nous avons continué de produire des renseignements à jour à l'intention du public et des professionnels de la santé.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings.html">http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings.html</a></p>	<p>Renforcer la communication des risques aux patients, au public et aux professionnels de la santé grâce à une coopération accrue avec les partenaires internes et externes, à de nouvelles lignes directrices pour l'industrie sur la communication avec le public et à la communication de renseignements aux Canadiens sur les risques pour la santé associés aux aliments et à la nutrition</p> <p>Continuer d'exercer un leadership décisif pour l'exécution du volet « Salubrité des aliments » du Cadre canadien d'élaborer, d'ici 2007-2008, des politiques et des normes pour accroître la salubrité des aliments à la ferme et aider l'industrie à prendre des mesures efficaces à l'égard des risques pour la santé publique. À cette fin, nous avons mis en œuvre plus de 40 projets de politiques, d'établissement de normes et de recherche, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaboration d'une stratégie pour améliorer la salubrité des aliments crus d'origine animale;</li> <li>• coordination stratégique à la ferme et appui à l'élaboration de politiques;</li> <li>• communication et sensibilisation au sujet des systèmes de salubrité des aliments à la ferme;</li> <li>• élaboration d'un système national intégré qui assure la salubrité des aliments grâce à une participation accrue des intervenants à l'établissement d'un cadre national de politique alimentaire;</li> <li>• examen des plans de salubrité alimentaire à la ferme élaborés par l'industrie. Nous avons participé à un examen technique. L'industrie prépare actuellement six examens techniques. Vingt et un organismes nationaux de producteurs ont exprimé un intérêt pour la réalisation d'examen techniques par le Ministère.</li> </ul> <p>De plus, nous avons exécuté cinq projets de recherche clés, notamment la mise au point de techniques moléculaires rapides pour détecter la présence de la bactérie <i>E. coli</i> dans les aliments, ainsi que l'élaboration et la validation de méthodes pour l'analyse d'une toxine présente naturellement dans le lait.</p>	<p>Continuer d'établir des limites maximales de résidus (LMR) pour les résidus de médicaments vétérinaires présents dans les aliments d'origine animale</p> <p>Nous avons établi cinq autres LMR, portant le total à 184, soit un niveau comparable à celui atteint par d'autres organismes étrangers.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/mrl-lmr/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/mrl-lmr/index_f.html</a></p>	<p>Poursuivre l'Étude de la diète totale et publier les données sur le site Internet du Ministère</p> <p>Nous avons dépensé 500 000 \$ pour l'Étude de la diète totale afin de surveiller la quantité d'éléments nutritifs et de contaminants (p. ex. plomb, mercure et arsenic) et autres produits chimiques présents dans la chaîne alimentaire, étant donné que l'absorption de quantités excessives de contaminants peut avoir des effets néfastes sur la santé des consommateurs.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fr-an/surveill/total-diet/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/fr-an/surveill/total-diet/index_f.html</a></p>
---	----------------------------------	--	--	---	---



Dans le cadre de nos efforts soutenus de communication des risques associés aux produits de santé, nous avons affiché 115 « avis » sur le site Internet—60 pour les professionnels de la santé et 55 pour le public, y compris un sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) du sous-groupe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2), ce qui représente une augmentation de 51 % comparativement à l'année précédente.

[http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2004/2004\\_69\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/2004/2004_69_f.html)

Prendre des mesures afin de mieux protéger les aliments contre les risques liés à l'ESB ou « maladie de la vache folle » en interdisant l'entrée de certains articles à risque dans la chaîne alimentaire humaine

Le Ministère a dépensé 2 millions de dollars pour les mesures de sécurité relatives à l'ESB, y compris l'évaluation et la recherche relatives aux produits du bœuf canadiens. En collaboration avec l'ACIA, nous avons mis en vigueur de nouvelles mesures de contrôle des aliments pour animaux et accru la surveillance, ce qui renforcera sensiblement les mécanismes de sécurité canadiens relatifs à l'ESB; nous serons ainsi beaucoup plus en mesure de prévenir les crises, de protéger la santé des animaux et d'assurer la salubrité des aliments.

Accroître la capacité globale de réaction aux problèmes de santé et de sécurité publiques associés aux aliments, à la nutrition et aux produits de santé et élaborer un nouveau programme pour évaluer l'efficacité thérapeutique des produits de santé vendus sur le marché

Nous avons utilisé une base de données pour stocker, évaluer et extraire les déclarations d'effets indésirables de médicaments. Des évaluations de causalité ont été effectuées sur 1 000 déclarations.

De plus, nous avons amélioré les activités d'évaluation des rapports périodiques sur l'innocuité (PSUR) pour les médicaments vétérinaires et nous avons commencé à intégrer l'utilisation de ces documents aux évaluations préalables et postérieures à la commercialisation des produits. Les rapports PSUR sont produits par les fabricants de médicaments et résument les antécédents relatifs à l'innocuité et à l'efficacité d'un produit de santé après sa mise sur le marché, à l'échelle mondiale.

Nous avons amorcé l'élaboration de rapports trimestriels sur la nature et l'origine possible des effets indésirables déclarés.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/advers-react-neg/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/vet/advers-react-neg/index_f.html)

Nous avons élaboré et achevé l'analyse de l'accessibilité de renseignements complets sur l'efficacité et l'innocuité des produits de santé pour les enfants, de même que sur les aliments sains et nutritifs que ceux-ci peuvent consommer. Cette analyse a jeté les bases du Bureau des initiatives pédiatriques qui sert de centre de référence pour l'application d'une approche intégrée à un certain nombre de questions touchant les enfants—alimentation et nutrition, innocuité des médicaments et des vaccins, autres produits thérapeutiques et diagnostics.

De plus, nous avons contribué financièrement et participé à l'élaboration de normes nationales sur la sûreté du sang et publié des lignes directrices sur les bonnes pratiques de fabrication pour les produits radiopharmaceutiques ainsi que sur la prévention des erreurs médicales par le biais de l'initiative « produits à présentation et à consonance semblables ».

Le Ministère collabore avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, dans le cadre de la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, pour renforcer l'innocuité et l'efficacité des médicaments à usage humain dans le monde réel.



PRIORITÉ 3 : EN COURS

Augmenter notre réactivité face à la santé publique et faire preuve d'une plus grande vigilance relativement à l'efficacité thérapeutique dans le monde réel

Les Canadiens s'attendent à ce que les aliments et les produits thérapeutiques mis en vente au Canada soient sûrs. À cette fin, nous avons entrepris un certain nombre d'activités continues afin de renforcer notre capacité de surveiller et de résoudre les problèmes liés à la santé publique, y compris ceux qui touchent les enfants. Nous avons également accru la sensibilisation à la déclaration des effets indésirables et à la communication des risques, par divers moyens, notamment des bulletins et des avis. Un vaste sondage d'opinion publique mené en décembre 2003 auprès des consommateurs et des professionnels de la santé<sup>10</sup> a continué de livrer de l'information sur les améliorations à apporter pour accroître l'efficacité des méthodes de communication de renseignements sur la salubrité des produits de santé. Ce sondage nous a permis non seulement de faire plus pour réduire les risques et optimiser la salubrité des produits pour les Canadiens, mais également d'accroître notre capacité d'appuyer la prise de décisions éclairées en matière de santé.

Lorsque des rapports externes ont révélé une concentration de produits chimiques d'ignifugation plus élevée dans le saumon d'élevage que dans le

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005

Rapport sur les résultats

Déterminer et évaluer les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits, alerter le public et gérer ces risques, en partageant les responsabilités avec l'industrie, les intervenants et les Canadiens

Nous avons maintenu la liste d'envoi électronique d'information sur les produits de santé, qui compte 10 000 abonnés, soit une augmentation de 18 % par rapport à l'année précédente.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html)

L'envoi comportait le Bulletin canadien des effets indésirables, publication trimestrielle qui alerte les professionnels de la santé relativement aux effets indésirables déclarés au Canada. Le Bulletin est considéré comme une source d'information qui fait autorité et est cité dans les revues professionnelles de médecine et de santé et dans les médias, ce qui révèle un vif intérêt à l'égard de l'innocuité des médicaments.

[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_f.html)

<sup>10</sup> [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/propharma/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/propharma/index_f.html)

<sup>11</sup> Rapport à Santé Canada : enquête sur le rendement annuel de 2005, The Strategic Counsel, mars 2005.

saumon sauvage, nous avons effectué des recherches pour mieux comprendre les effets toxiques de ce type de produit sur les humains selon les diverses sources d'exposition. Les données recueillies nous ont permis de déterminer que la concentration dans les aliments, plus précisément dans le poisson d'élevage, n'entraînait pas de risque inacceptable pour la santé. Nous poursuivrons nos activités de recherche aux échelons national et international pour nous assurer que la consommation de ces produits ne présente pas de risque pour la santé.

Notre collaboration avec l'ACIA renforcera considérablement les mesures canadiennes de sécurité relatives à l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB); nous serons ainsi beaucoup plus en mesure de prévenir les crises, de protéger la santé des animaux et d'assurer la salubrité des aliments. Nos activités liées à l'établissement de limites maximales de résidus (LMR) pour les résidus de médicaments vétérinaires contenus dans les aliments provenant d'animaux traités permettent de s'assurer que ces résidus ne présentent aucun risque lorsqu'ils sont ingérés par les humains tout au long de leur vie.

Les Canadiens réagissent positivement à ces initiatives et aux mesures connexes : 70 % de la population considère que le Ministère a accompli un travail allant de bon à excellent pour ce qui est d'assurer l'innocuité des produits pharmaceutiques et la salubrité des aliments<sup>11</sup>.

69 | Section II : Analyse du rendement par résultat stratégique



<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>		<p>Rapport sur les résultats</p>	
<p>Examiner les lignes directrices en matière d'alimentation, y compris le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i>, afin de s'assurer qu'elles continuent de promouvoir des habitudes d'alimentation qui répondent aux besoins nutritifs, favorisent la santé et réduisent les risques de maladie chronique d'origine alimentaire. L'examen permettra de s'assurer que ces lignes directrices tiennent compte des données probantes les plus récentes sur le lien entre l'alimentation et la santé et qu'elles offrent une information faisant autorité pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains</p>		<p>Un nouveau règlement, publié le 1<sup>er</sup> janvier 2003, a rendu l'étiquetage nutritionnel obligatoire pour la plupart des aliments. Nous avons diffusé plus de 300 000 exemplaires de la fiche détachable sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des consommateurs et plus de 30 000 affiches, ainsi que des ressources documentaires ciblant les Premières nations et les Inuits. De plus, nous avons rédigé une série d'articles pour les médias.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/index_f.html</a> <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/guide/">http://www.phac-aspc.gc.ca/guide/</a></p>	
<p>Rendre accessibles au public des documents qui exposent les raisons scientifiques et axées sur le risque sur lesquelles se fondent nos décisions concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition</p>		<p>Le sommaire des motifs de décision (SMD) expose les motifs justifiant l'octroi d'une autorisation de mise en marché reposant sur des données scientifiques probantes et sur un examen des risques et des avantages. En mai 2004, dans le cadre d'un projet pilote, nous avons publié des renseignements sur la manière dont nous avons décidé d'autoriser la mise en marché de deux nouveaux médicaments et d'un matériel médical. En juin 2004, nous avons consulté les intervenants sur l'ensemble de l'initiative. La première étape du projet des SMD, lancée en janvier 2005, a consisté à élaborer les SMD, à les publier et à les afficher sur le site Web.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/index_f.html</a></p> <p>Nous avons aussi publié quatre numéros du Bulletin canadien des effets indésirables. Le Bulletin a rejoint 64 000 médecins canadiens, de même que 1 300 médecins des États-Unis et 404 médecins d'autres pays. De plus, 28 000 copies ont été postées à des pharmaciens et à d'autres parties intéressées. Le Bulletin a été affiché sur notre site Web et transmis à 10 000 abonnés par l'intermédiaire de la liste électronique d'envoi d'information sur les produits de santé.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index_f.html</a></p>	



Mettre en œuvre une nouvelle ligne directrice qui établira les attentes réglementaires pour l'inclusion d'enfants dans les essais cliniques sur les produits thérapeutiques

Le nombre de médicaments étiquetés pour un usage pédiatrique est limité. Le Ministère élabore donc de nouvelles lignes directrices afin d'inciter les fabricants à joindre à leurs présentations des renseignements sur la posologie pédiatrique, lorsque ce type d'étiquetage existe dans d'autres pays. En 2004-2005, nous avons commencé à recevoir des données d'étiquetage pédiatriques. Cette initiative permettra d'accroître la sécurité et l'efficacité grâce à un étiquetage donnant plus d'information sur l'utilisation du médicament auprès des enfants.

De plus, des projets de modification au Règlement sur les aliments et drogues ont été publiés dans la Partie I de la *Gazette du Canada*. Les modifications proposées contiennent une disposition qui accorde une prolongation de la période de protection des données aux fabricants qui effectuent des études cliniques pédiatriques ou qui peuvent fournir des données provenant d'études pédiatriques menées ailleurs par eux-mêmes.

**PRIORITÉ 2 : EN COURS**

Donner des informations faisant autorité pour que les Canadiens et les Canadiennes fassent des choix sains et prennent des décisions éclairées

Les Canadiens continuent de rechercher activement des renseignements fiables et fondés sur des données probantes, afin de faire des choix sains en matière de santé. L'information nutritionnelle peut contribuer de manière positive à la protection et à la promotion de la santé. En conséquence, en 2004-2005, nous avons accru nos efforts visant à fournir des renseignements fondés et à jour sur les aliments, la nutrition et les produits de santé, notamment en distribuant deux millions d'exemplaires du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* (GACMS). La page Web du GACMS a enregistré une augmentation du nombre de visites de 15 %, devenant la page la plus consultée du site Internet de Santé Canada.

Les Canadiens comptent parmi les plus grands consommateurs d'acides gras trans au monde. Or, selon les données scientifiques, les gras trans accroissent le risque de maladie du cœur. Afin d'aider le public à réduire

sa consommation de gras trans, nous avons annoncé l'étiquetage obligatoire des gras trans contenus dans les produits alimentaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003 et sommes ainsi devenus le premier pays à prendre ce type de mesure. Au cours de l'exercice 2004-2005, nous avons maintenu notre engagement à mettre en place un nouveau règlement sur l'étiquetage nutritionnel exigeant que les gras trans figurent sur les étiquettes de la plupart des aliments préemballés, d'ici le 12 décembre 2005. Des tableaux de valeur nutritive ont déjà commencé à apparaître sur les étiquettes de produits alimentaires et ils seront obligatoires à compter de décembre 2005. De plus, en 2004-2005, nous avons consacré 300 000 \$ à l'établissement d'un groupe d'étude multipartite chargé d'examiner et de recommander des moyens de réduire sensiblement la quantité de gras trans dans l'alimentation des Canadiens et de faciliter des choix alimentaires sains<sup>8</sup>.

Plus de 70 % des Canadiens considèrent, compte tenu de ces initiatives et d'autres efforts, que le Ministère a accompli un travail allant de satisfaisant à excellent en élaborant le GACMS et 67 % jugent qu'il incite la population à adopter un mode de vie sain<sup>9</sup>.

7 [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_f.html)

8 [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/index_f.html)

9 Rapport à Santé Canada : enquête sur le rendement annuel de 2005, The Strategic Counsel, mars 2005.

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>	<p>Continuer de travailler avec le Japon, l'Union européenne et les États-Unis afin de réduire les essais en double sur les nouveaux médicaments, entre autres collaborer avec le National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC) du Royaume-Uni en vue d'améliorer l'échange d'information sur la recherche et sur les méthodes d'essai</p>	<p>Mettre en œuvre un système d'examen électronique pour moderniser notre approche à l'égard des présentations de produits de santé et améliorer l'accessibilité de l'information durant le processus d'examen et tout au long du cycle de vie des produits</p>	<p>Élaborer un nouveau cadre de réglementation afin de mettre en place les normes les plus rigoureuses de la CIH pour les pratiques de fabrication de médicaments, afin de renforcer la surveillance réglementaire de la qualité des ingrédients pharmaceutiques actifs que contiennent les médicaments utilisés par les Canadiens</p>	<p>Commencer à mettre en œuvre le Règlement sur les produits de santé naturels (PSN) présenté en janvier 2004</p>
<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Afin de réduire le double emploi, nous avons continué de participer à des groupes d'experts de la CIH (Conférence internationale sur l'harmonisation), particulièrement en ce qui a trait à la qualité des produits biologiques pour lesquelles d'importantes lignes directrices seront bientôt affichées sur notre site Internet. Nous avons également siégé dans des groupes de travail du Ministère sur la CIH, entre autres dans le groupe traitant de l'« après-commercialisation » et dans un nouveau groupe. Ces travaux auront une incidence directe sur les bases de données relatives aux médicaments, sur l'échange de renseignements touchant les médicaments et sur l'innocuité des médicaments.</p> <p>Nous avons engagé des discussions avec le NIBSC au sujet d'un PE prévoyant le transfert de certaines techniques et méthodes d'essai pour les nouveaux médicaments. Toutefois, le PE n'a pu être mis au point, en raison de divers facteurs dont la restructuration du NIBSC et certaines priorités comme l'examen par les pairs à Santé Canada. Nous nous efforcerons de le mettre au point d'ici la fin de 2005-2006.</p>	<p>Le projet d'examen électronique est une initiative pluriannuelle qui a pour but d'établir un système électronique entièrement automatisé afin de faciliter la présentation et l'examen des médicaments et des produits thérapeutiques et de nous maintenir au niveau des principaux organismes de réglementation, de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH), de l'industrie pharmaceutique et des associations de services de santé. Au cours de l'exercice 2004-2005, nous avons déployé le système de suivi et commencé à mettre à l'essai le Système de gestion de l'information sur les dossiers et les documents.</p> <p>De plus, nous avons poursuivi l'élaboration du nouveau système de distribution de médicaments vétérinaires d'urgence. Environ 15 000 dossiers, dont certains dataient de 1980, ont été transférés avec succès du système actuel au nouveau système.</p>	<p>Dans le cadre de notre engagement soutenu à élaborer, à adopter et à mettre en œuvre des normes techniques internationales pour la création, l'homologation et le contrôle des produits pharmaceutiques, nous avons continué de participer activement aux travaux de la CIH. En outre, nous avons publié un certain nombre de documents d'orientation, aux fins de consultations de l'industrie en 2004-2005.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/index_f.html</a></p>	<p>Nous avons consacré plus de 10 millions de dollars à la mise en œuvre d'un cadre devant permettre aux Canadiens d'avoir accès à des PSN sûrs, efficaces et de haute qualité, tout en protégeant la liberté de choix et la diversité philosophique et culturelle. Grâce aux renseignements supplémentaires inscrits sur les étiquettes des PSN, les consommateurs seront davantage en mesure de prendre des décisions éclairées. De plus, le fait que les produits soient assujettis à un examen réglementaire accroîtra la confiance des consommateurs dans l'innocuité et l'efficacité des PSN et les convaincra que les allégations relatives à la santé sont fondées sur des données probantes.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index_f.html</a></p>



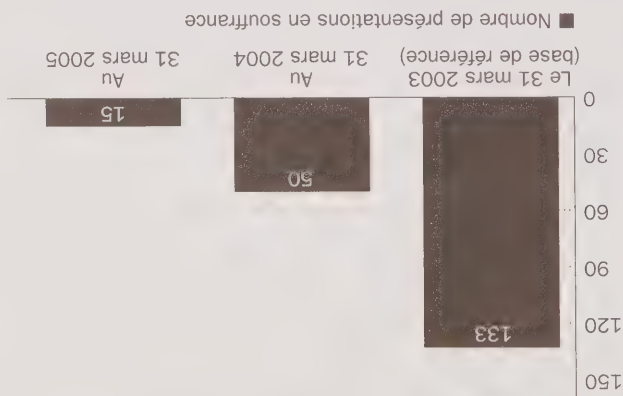
<p>Le Ministère a retenu plusieurs priorités mentionnées dans le plan de mise en œuvre du PE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuer une comparaison rétrospective entre le Canada et les É.-U. en ce qui concerne l'examen des présentations de médicaments;</li> <li>• exécuter un projet pilote sur le partage des dossiers d'examen;</li> <li>• se tenir mutuellement au courant des essais cliniques réalisés dans chaque pays;</li> <li>• partager les renseignements touchant l'innocuité des médicaments, y compris les mises en garde publiques sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) inhibiteurs sélectifs de la COX-2; ces médicaments sont utilisés pour contrôler la douleur et l'inflammation associées aux maladies rhumatismales et à d'autres affections moins graves.</li> </ul>	<p>Mettre en œuvre un nouveau protocole d'entente (PE) avec la U.S. Food and Drug Administration en vue d'appuyer un processus plus efficace d'évaluation des produits thérapeutiques qui permet au public d'accéder plus rapidement aux nouvelles thérapies importantes et de détecter plus rapidement les risques associés aux produits de santé commercialisés</p>
<p>En avril 2004, nous avons signé un PE avec la TGA sur le partage de renseignements généraux en vue de faciliter l'échange de logiciels conçus pour réduire le nombre d'erreurs médicales et d'engager des discussions sur l'élaboration d'un processus conjoint d'examen des présentations de produits. Le projet pourrait servir de modèle pour une collaboration entre les deux organisations relativement à la réglementation des médicaments à risque élevé.</p> <p>En outre, nous avons signé un PE élargi avec Food Standards Australia/New Zealand afin de collaborer sur des questions d'intérêt mutuel, y compris l'évaluation des aliments nouveaux, l'évaluation quantitative du risque microbien et les allégations thérapeutiques concernant les aliments et l'enrichissement des aliments.</p>	<p>Exécuter, avec la Therapeutic Goods Administration (TGA) australienne, un projet pilote sur l'examen conjoint des présentations de produits qui permet au Ministère d'échanger l'information tout en maintenant ses normes élevées d'efficacité, de qualité et de sécurité</p>
<p>Nous avons consulté d'autres ministères et organismes (p. ex. le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international et le Bureau du Conseil privé) et d'autres intervenants en politiques (p. ex. le Policy Research Institute) dans l'élaboration d'un cadre qui sera publié à l'automne 2005. Cet outil nous permettra de mener des activités internationales selon une approche plus stratégique et davantage axée sur les résultats à l'appui de la SAPT.</p>	<p>Elaborer une stratégie internationale de coopération en matière de réglementation afin d'établir une approche à long terme de la collaboration internationale dans des domaines comme les aliments, la nutrition et les produits de santé</p>
<p>Nous avons effectué des essais en laboratoire aux fins d'établissement d'un SGL et inventorié les données relatives aux produits biologiques pouvant présenter un risque élevé.</p>	<p>Mettre en œuvre un système de gestion de l'information de laboratoire (SGL) pour appuyer les activités liées aux produits biologiques et aux thérapies génétiques afin de faire accrédi-ter nos laboratoires conformément aux normes de qualité internationales</p>



<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>	<p>Mettre en œuvre de bonnes pratiques d'orientation en vue d'aider l'industrie à améliorer la qualité des présentations et de bonnes pratiques d'examen pour assurer des examens de qualité élevée</p>	<p>Continuer d'appuyer la recherche scientifique dans divers domaines liés aux nouvelles technologies, comme les thérapies génétiques et les systèmes de délivrance des nouveaux médicaments, en vue de mieux guider l'industrie relativement aux exigences réglementaires et d'étayer l'examen des pratiques</p>	<p>Elaborer un cadre de gérance de la biotechnologie afin de faciliter la mise en place responsable des nouvelles découvertes au moyen de mécanismes de réglementation nouveaux et appropriés et évaluer l'établissement d'un code de pratique applicable à tous les intervenants qui entreprennent des activités de politique, de réglementation et de recherche</p>
<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Au chapitre des bonnes pratiques d'examen, nous avons harmonisé les nouveaux formulaires d'examen et les procédures opérationnelles normalisées afin de pouvoir recevoir les présentations dans le format Common Technical Document (CTD) de la Conférence internationale sur l'harmonisation. Plusieurs pays, dont le Canada, les États-Unis, les pays d'Europe, le Japon et l'Australie, utilisent ce format. L'utilisation d'un format international commun facilite le dépôt simultané des présentations dans divers pays, ce qui contribue à réduire le fardeau réglementaire imposé aux fabricants.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/applic-demande/guides/qualit/prod/index_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/brgtherap/applic-demande/guides/qualit/prod/index_f.html</a></p> <p>Nous élaborons un cadre de bonnes pratiques d'orientation, afin d'appuyer le dépôt de présentations de qualité supérieure par l'industrie. Un processus et des procédures opérationnelles normalisées ont été définis pour la rédaction des documents d'orientation et ils font actuellement l'objet d'un examen.</p> <p>Nous avons effectué une évaluation des besoins en orientation au cours de l'été 2004 par le biais de consultations internes et externes.</p> <p><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/activit/consultation/ggp_grp_notice_bppl_bpe_avis_f.html">http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/activit/consultation/ggp_grp_notice_bppl_bpe_avis_f.html</a></p>	<p>Nous avons mené des recherches sur les thérapies génétiques visant à réduire les caillots de sang et sur les systèmes de délivrance de nouveaux médicaments. Les documents scientifiques faisant état des résultats de nos recherches ont été publiés dans des publications scientifiques internationales examinées par les pairs, comme <i>Biochem Cell Biology</i> et <i>Biochemical and Biophysical Research Communications</i>.</p>	<p>Le Ministère a reçu 360 000 \$ du Fonds de la Stratégie canadienne de la biotechnologie pour appuyer l'élaboration d'un cadre et mener des recherches relativement à un code de pratique canadien en matière de biotechnologie. En 2004-2005, nous avons effectué une consultation fédérale sur une ébauche de cadre.</p> <p>Nous avons proposé un code de pratique pour la mise en œuvre du cadre visant à appuyer les activités de politique, de réglementation et de recherche. Un atelier gouvernemental initial a eu lieu dans le but d'examiner la portée et l'orientation du code. L'initiative devrait prendre fin d'ici 2007.</p>

Atteindre 90 % des objectifs de rendement visant l'examen des présentations de nouveaux médicaments en 2005-2006 pour les produits pharmaceutiques et en 2006-2007 pour les produits biologiques et les thérapies génétiques, y compris l'élimination des arrières de présentations<sup>1</sup>. Santé Canada atteindra cet objectif sans compromettre la sécurité publique en restructurant ses processus d'examen, en augmentant sa capacité scientifique et en appliquant la gestion de projet et d'autres systèmes qualité aux processus d'examen. Le Ministère appliquera également ces systèmes aux présentations de médicaments génériques et à usage vétérinaire et aux nouveaux aliments

### Progrès réalisés dans la réduction de l'arrière des présentations de drogues nouvelles

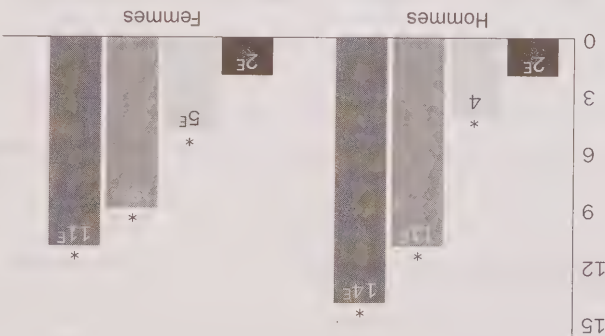


Nous continuons à mettre en place des outils de gestion et d'amélioration pour atteindre les objectifs de rendement. De plus, nous avons dépassé notre objectif de rendement de 90 % pour l'examen des présentations de médicaments à usage vétérinaire datant de plus de 18 mois au 1<sup>er</sup> avril 2004, conformément à notre engagement pris dans le RPP de 2004 à appliquer des moyens et des méthodes pour les présentations non financées par la SAPT. Nous élaborons actuellement des systèmes de qualité pour l'examen des aliments nouveaux. Ce faisant, nous améliorons la transparence en affichant des données sur Internet et en faisant participer des experts externes aux décisions touchant les aliments.

Mettre en œuvre des stratégies qui appuient les engagements pris préalablement auprès de l'industrie, des groupes de patients ou de consommateurs et d'autres intervenants du développement des médicaments

Les mesures prises comportaient l'augmentation de la représentation aux réunions avec les intervenants de l'industrie portant sur les demandes d'essais cliniques préalables, grâce à l'intégration d'examinateurs scientifiques des secteurs clinique, chimique et manufacturier.

# Prévalence du diabète, selon la catégorie d'IMC et le sexe, population à domicile âgée de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004 (%)



Source des données : Enquête de 2004 sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition.  
 \* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie « Normal » ( $p < 0,05$ )  
 E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence)

Les Canadiens veulent que leurs gouvernements soient attentifs, ouverts, transparents et responsables. À cette fin, nous avons élaboré et mis en œuvre des mécanismes efficaces pour nous assurer que les Canadiens et les intervenants sont correctement informés, que leurs points de vue sont entendus et que les gouvernements sont tenus responsables de la manière dont l'expertise et l'avis du public sont utilisés.

En 2004-2005, ces initiatives et d'autres mesures faisaient collectivement partie de quatre priorités axées sur l'innocuité des produits de santé et la salubrité des aliments à l'intention des Canadiens.

## PRIORITÉ 1 : EN COURS

Transformer notre efficacité, notre efficacité et notre capacité d'intervention à titre d'organe de réglementation

Le Canada, comme les autres principaux pays industrialisés, est confronté à des défis et des possibilités liés à l'évolution rapide de la technologie et des sciences. Les Canadiens s'attendent à avoir accès à des produits thérapeutiques novateurs et à des aliments sains au moment opportun. Pour ces raisons, d'énormes pressions sont exercées pour que notre système de réglementation et nos ressources scientifiques tiennent le rythme afin que les Canadiens aient confiance dans nos normes élevées de salubrité et que l'industrie bénéficie d'un milieu de réglementation comparable à celui des pays étrangers. L'utilisation efficace des ressources et des connaissances d'autres organismes et gouvernements favorise des décisions plus éclairées, uniformes et opportunes. Elle peut également entraîner l'élaboration de normes et de pratiques conjointes, promouvoir l'innovation technologique et en fin de compte permettre un meilleur accès des Canadiens aux produits et méthodes thérapeutiques les plus récents. Au cours de l'exercice 2004-2005, nous avons réalisé de nets progrès en matière d'efficacité, d'efficacité et de réceptivité réglementaires, comme l'atteste notre rendement au regard de nos engagements.



Les Canadiens se déclarent toujours très satisfaits de l'innocuité des produits de santé et de la salubrité des aliments qu'ils consomment. En qualité d'organisme fédéral responsable de la réglementation des produits de santé et des aliments, Santé Canada évalue et surveille l'innocuité, la qualité et l'efficacité de milliers de médicaments (pour usage humain et vétérinaire), de vaccins, de sang et de produits du sang, de thérapies biologiques et génétiques, de matériels médicaux et de produits de santé naturels, ainsi que la salubrité des aliments que les Canadiens consomment. L'un des éléments clés de nos fonctions consiste à fournir des renseignements utiles sur les risques et les avantages liés aux produits de santé et aux aliments afin que les Canadiens soient en mesure de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être.

Nos responsabilités continues en matière de réglementation portent sur l'ensemble du cycle de vie des produits de santé et des aliments—des essais cliniques à la surveillance, en passant par la conformité et l'application des règlements. Nos fonctions ont une portée considérable et visent au-delà de 22 000 médicaments pour usage humain et 40 000 matériels médicaux accessibles sur le marché canadien. De plus, nous faisons face à des défis liés à la rapidité du progrès technologique et des percées scientifiques. Nous relevons ces défis en faisant appel à des principes scientifiques objectifs et à une gestion efficace des risques pour prendre des décisions fondées sur des données probantes, afin de favoriser l'innocuité des produits de santé et la salubrité des aliments offerts aux Canadiens.

Notre Ministère a poursuivi la mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT), qui a entraîné une amélioration considérable de la rapidité et de l'efficacité de notre processus d'examen des produits thérapeutiques. Nous avons également poursuivi l'élaboration d'un cadre de coopération internationale en matière de réglementation, afin d'établir des liens plus solides et une collaboration plus étroite dans ce milieu touché par une mondialisation croissante. Cette stratégie tournée vers l'avenir accroîtra l'efficacité et l'efficacité des activités

internationales qui nous permettent de suivre le rythme de la mondialisation, des tendances en matière de santé publique et du changement technologique. Dès lors, cette amélioration éclairera et renforcera nos mesures réglementaires nationales.

Le cadre national de politique alimentaire (CNPA) avoens mise en œuvre de concert avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et d'autres intervenants. Cette initiative fédérale-provinciale-territoriale visait à assurer une collaboration et une coopération intergouvernementales plus efficaces en ce qui concerne les questions d'alimentation stratégiques et prioritaires. Elle facilitera également la mise en œuvre au niveau des programmes dans l'ensemble des secteurs de compétence et des portefeuilles ayant des responsabilités liées aux aliments. En fin de compte, cette initiative devrait nous permettre d'améliorer la gestion du système alimentaire du Canada, de renforcer la salubrité des aliments, d'accroître la contribution du système canadien d'alimentation à de saines habitudes alimentaires et d'appuyer un secteur de l'alimentation novateur, durable et prospère, de même que la protection et la promotion des intérêts des consommateurs.

Les Canadiens, les professionnels de la santé et les éducateurs sont de plus en plus avisés et compétents en gestion de la santé et cherchent à être plus informés pour prendre des décisions et faire des choix sains. Il est donc essentiel que les recommandations nutritionnelles de Santé Canada soient à jour et qu'elles tiennent compte des connaissances scientifiques courantes et de l'évolution du milieu de l'alimentation. La révision du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, qui s'est poursuivie au cours de l'exercice 2004–2005, permettra au Ministère de continuer de fournir des renseignements favorisant l'adoption d'habitudes alimentaires qui combient les besoins nutritionnels, contribuent à la santé et réduisent les risques de maladies chroniques liées à la nutrition. L'obésité, plus prévalente au Canada depuis les 25 dernières années, est un important facteur qui rend les personnes plus susceptibles de développer des maladies telles que le diabète de type 2<sup>e</sup>.

# Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

Programmes	Dépenses réelles (en M \$)	Liens avec les résultats
<p>évaluation réglementaire avant la mise en marché et amélioration du processus</p>	86,7	<p>Effectuer un examen réglementaire avant la mise en marché des médicaments pour usage humain ou vétérinaire, des produits biologiques, des thérapies génétiques, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des aliments. Grâce à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, continuer d'améliorer la rapidité, la transparence et la prévisibilité de ses examens avant la mise en marché des produits thérapeutiques pour usage humain en les comparant aux pratiques internationales de pointe, tout en maintenant les normes élevées d'innocuité et de salubrité de Santé Canada.</p>
<p>Information, éducation et sensibilisation concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition</p>	5,9	<p>Favoriser les décisions éclairées et les choix judicieux chez les consommateurs, les patients et les professionnels de la santé grâce à une vaste gamme d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris par des politiques et des normes de nutrition comme le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i>.</p>
<p>Surveillance de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique et gestion des risques</p>	82,9	<p>Améliorer la surveillance après la mise en marché de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique en faisant preuve d'une plus grande vigilance à l'égard des questions liées à l'innocuité et à l'efficacité des produits thérapeutiques après leur commercialisation et en recueillant de l'information sur les réactions indésirables aux produits de santé au Canada. Cerner et évaluer les risques pour la santé et la sécurité et signaler tout problème au public et exécuter des activités de vérification de la conformité pour s'assurer que les produits de santé disponibles au Canada satisfont aux normes canadiennes et aux normes internationales d'innocuité, de qualité et d'efficacité.</p>
<p>Transparence, reddition de comptes au public et relations avec les intervenants</p>	8,5	<p>Renforcer la transparence, l'ouverture et la responsabilisation grâce à l'augmentation du nombre d'activités visant à assurer la participation du public et à l'amélioration des plans et rapports annuels.</p>

1 Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.

## Priorités

- Transformer notre efficacité, notre efficacité et notre capacité d'intervention à titre d'organe de réglementation
- Fournir de l'information faisant autorité pour aider les Canadiens à faire des choix judicieux et à prendre des décisions éclairées
- Accroître la sensibilité aux questions de santé publique et la vigilance en matière de sécurité et d'efficacité thérapeutique dans le monde réel
- Améliorer la transparence, l'ouverture et la reddition de comptes afin de renforcer la confiance du public et les relations avec les intervenants

## Résultats immédiats

- Accroissement de la rapidité, de la transparence et de la prévisibilité du processus de réglementation
- Collaboration internationale et coopération nationale accrues
- Meilleur partage de l'information avec les principaux partenaires ou intervenants dans le domaine de la science et de l'innovation en santé
- Sensibilisation accrue des Canadiens aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition et prise de décisions plus éclairées par les Canadiens
- Participation accrue du public à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des décisions réglementaires et des programmes relatifs aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition
- Conformité de l'industrie aux règlements et aux normes de sécurité

## Résultats intermédiaires

- Résultats positifs en matière de santé grâce à des produits de santé sûrs et efficaces et à des aliments sains et nutritifs
- Contribution des scientifiques, des professionnels de la santé et de l'industrie du Canada à l'innovation en matière de santé et de santé publique
- Confiance du public dans l'innocuité des produits de santé, la salubrité des aliments et le système de réglementation

- Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables aux éléments suivants :
- financement supplémentaire pour l'ESB dans les secteurs de l'évaluation des risques et de la recherche ciblée
  - financement supplémentaire pour la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT)
  - transferts à d'autres ministères pour la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie
  - Les dépenses réelles sont inférieures de 14 millions de dollars au total des autorisations, principalement pour les raisons suivantes :
  - report de fonds de la SAPT pour répondre aux besoins des années ultérieures comme l'initiative sur l'innocuité des produits thérapeutiques
  - rajustements de fin d'exercice et dépenses moins élevées qu'elles n'avaient été prévues dans divers programmes



# Résultat stratégique :

Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les

Canadiens

Résultats pertinents dans « Le rendement du

Canada » : Des Canadiens en meilleure santé

ayant accès à des services de santé de qualité

## Objectif

Santé Canada contribue à maintenir et à améliorer l'état de santé des Canadiens en évaluant et en surveillant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, des vaccins, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des autres produits thérapeutiques ainsi que la salubrité et la qualité des aliments à la disposition des Canadiens. Notre mandat législatif englobe aussi l'évaluation et la surveillance de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments vétérinaires vendus au Canada ainsi que de la salubrité des aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments. Santé Canada fournit aussi des renseignements en matière de santé faisant autorité et cherche à promouvoir des conditions qui permettent aux Canadiens de faire des choix sains et de prendre des décisions éclairées relativement aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition<sup>5</sup>.

## Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)

	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	224,1	238,8	218,7
Revenus prévus	(40,7)	(40,7)	(34,7)
Dépenses nettes	183,4	198,1	184,0*
ETP	1 953	1 971	1 849

\* Représente 42,1 % des dépenses réelles du secteur d'activités Promotion et protection de la santé (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).

<p>Rapport sur la rationalisation des exigences redditionnelles visant les Premières nations et les Inuits</p>	<p>Les conclusions préliminaires de l'évaluation de l'IDA ont révélé que plus de 85 % des collectivités ont accès à des programmes de lutte contre le diabète. Parmi les facteurs qui ont contribué à la réussite de l'IDA, mentionnons la participation des Premières nations, des Inuits, des Métis et d'autres partenaires autochtones aux premières étapes, la tenue de consultations nationales, régionales et locales approfondies et l'établissement de comités directeurs, de sous-comités et d'organismes consultatifs pertinents. L'évaluation a également révélé que l'utilisation de renseignements adaptés à la culture et d'approches holistiques, dans l'établissement des programmes, a permis d'atteindre le public cible de l'IDA et que les ressources affectées au renforcement de la capacité, à l'extérieur des réserves et dans les réserves, favorisent l'exécution d'activités de prévention et de promotion efficaces. On a également cerné des problèmes comme l'observation des traitements par les patients et l'éloignement des collectivités.</p> <p>La première phase de la Stratégie de DPE a été examinée et les résultats éclairaient les efforts que le gouvernement fédéral déploie pour élaborer une approche complète de « guichet unique » en vue d'améliorer l'intégration, la coordination, la responsabilisation et les rapports concernant les programmes fédéraux de DPE pour les Autochtones. Également dans le cadre de la Stratégie de DPE, des travaux ont été effectués en 2004-2005 en collaboration avec divers intervenants pour mettre au point le contenu de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA). L'EEA, qui se déroulera à l'automne 2006, fournira des données sur les enfants autochtones de moins de six ans. Ces données sont importantes pour les Autochtones, les gouvernements et les autres parties intéressées.</p> <p>Le PNLAADA a jeté les bases de l'évaluation de l'ensemble du programme, qui doit avoir lieu en 2005-2006. La première phase de ce travail comprenait un examen exhaustif de la documentation, qui servira de fondement à un cadre d'évaluation des toxicomanies. Cet examen appuiera également l'élaboration d'une stratégie à long terme sur les toxicomanies fondée sur des données probantes qui entraînera l'exécution de plusieurs activités de recherche au fil du temps.</p> <p>Nous avons regroupé les calendriers de production de rapports afin de rationaliser le processus et de réduire le chevauchement, ce qui a entraîné une réduction du nombre d'éléments de données à déclarer. Les résultats ont été intégrés aux calendriers de production des rapports sur les accords de contribution de 2005-2006.</p>
--	--

**PRIORITÉ 5 : EN COURS**

Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits.

Le Ministère s'est engagé à appliquer les principes de diligence raisonnable et de reddition de comptes à la population en mettant en place des outils et des mécanismes pour mesurer les progrès et rendre compte des résultats. Cela comprend l'établissement d'exemples de réussite clairs et la mise en œuvre de modèles de responsabilisation efficaces pour les programmes et les services de santé des Premières nations et des Inuits. La reddition de comptes et la responsabilisation sont partagées entre de multiples gouvernements, entre les

gouvernements fédéral et provinciaux et les communautés des Premières nations et des Inuits. Santé Canada attribue la responsabilité de la conformité aux lois et aux règlements en vigueur ainsi qu'aux pratiques comptables normalisées applicables à l'utilisation des fonds publics de même que la responsabilité relative au rendement et à la présentation de rapports sur les résultats. Nous avons élaboré de nouveaux outils de gestion des marchés, mis à jour les formulaires d'accord de financement pour les Premières nations et les Inuits, rationalisé les exigences et réduit le chevauchement en matière de rapports visant les Premières nations et les Inuits et renforcé la capacité de gestion et d'administration des bénéficiaires des accords de contribution visant les Premières nations et les Inuits.

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p> <p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Mise en œuvre d'un plan de gestion des marchés afin de fournir une orientation sur les procédures de passation de marché</p> <p>Rendre compte du processus de mise à jour annuelle des accords en matière de rapports visant les Premières nations et les Inuits ont été intégrés aux formulaires d'accords de 2005-2006. Des modifications ont été apportées pour clarifier et rationaliser les dispositions relatives aux immobilisations et aux biens mobiliers.</p> <p>Nous avons amorcé la préparation d'un manuel sur les accords de contribution et d'une trousse d'outils connexe à l'intention des bénéficiaires des accords de contribution visant les Premières nations et les Inuits afin de renforcer leur capacité de gestion et d'administration.</p> <p>L'évaluation de la Politique de transfert des services de santé a révélé que dans l'ensemble, cette politique a donné des résultats satisfaisants. L'évaluation révèle que les organisations des Premières nations et des Inuits ont grandement bénéficié de la politique, que la souplesse des services s'est accrue, que les programmes obligatoires sont exécutés et que la responsabilisation du chef et du conseil à l'égard des questions de santé s'est améliorée par rapport à la période précédant le transfert. L'évaluation a également permis de constater que plusieurs problèmes systémiques comme la durabilité, le cloisonnement de même que la capacité et la charge redditionnelles ont une incidence sur la réussite de la politique de transfert, même s'ils n'y sont pas directement reliés. D'après les conclusions de l'évaluation, le Ministère examinera l'autorisation de transfert en 2005-2006 et terminera l'examen du cadre de transfert en 2006-2007, pour une mise en œuvre en 2007-2008.</p>
--	--



# PRIORITÉ 4 : EN COURS

Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de santé

Santé Canada doit relever divers défis pour harmoniser les besoins opérationnels, les exigences liées à la prestation des services de santé et les technologies de l'information et des communications. En

2004-2005, le Ministère a mis en place les nouveaux systèmes d'information sur les soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) et sur le diabète et a mis à l'essai le Système national de gestion de l'information sur la toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits (SNGITPNI) dans deux centres de traitement de la région de l'Atlantique.

<p>Engagements définis dans le RPP de 2001-2005</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Mettre l'accent sur le renouvellement du système de santé, c'est-à-dire mettre en œuvre la vision et le cadre stratégiques de cybersanté mettre en œuvre les nouveaux systèmes d'information sur les soins à domicile et le diabète mettre à l'essai un nouveau système de rapport sur les maladies transmissibles et les immunisations déployer le Système national de gestion de l'information sur la toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits (SNGITPNI)</p>	<p>Constitution d'un réseau national de fournisseurs de services de DPE pour les Autochtones</p>	<p>Continuer de renforcer et de soutenir la capacité des communautés des Premières nations et des Inuits de déterminer, de comprendre et de contrôler l'incidence de l'exposition aux contaminants de l'environnement par le biais d'activités communautaires de recherche, de surveillance et d'analyse en exécutant le Programme national sur les contaminants de l'environnement chez les Premières nations (PNCEPN) et le Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord (PLCN)</p>
		<p>On a mis au point la vision et le cadre stratégiques de cybersanté qui seront approuvés en 2005-2006. Le volet administratif de l'application des SDMC a été déployé avec succès dans 286 collectivités des Premières nations et son utilisation est obligatoire pour la présentation de rapports sur les accords de contribution relatifs aux soins à domicile visant les communautés des Premières nations et des Inuits. Le volet sur le diabète fait présentement l'objet d'un examen. La stratégie de santé publique relative au nouveau système de rapport sur les maladies transmissibles et l'immunisation a été adoptée. On a réussi l'examen technique du SNGITPNI et la mise à l'essai du système a été amorcée dans toutes les régions. Après la phase d'essai, le SNGITPNI sera déployé dans d'autres centres de traitement au cours de l'exercice 2005-2006.</p>	<p>Le Cercle d'apprentissage à la petite enfance autochtone a été établi afin de faciliter l'échange de renseignements sur les pratiques exemplaires, la formation et les compétences professionnelles entre les travailleurs et les professionnels du domaine du DPE. Lancé en novembre 2004, ce réseau en ligne est mis à jour régulièrement afin de mieux répondre aux besoins du public cible.</p>	<p>Nous avons continué de travailler en partenariat avec l'APN pour administrer et exécuter des projets communautaires de recherche en santé environnementale avec des communautés et des organisations des Premières nations. Nous avons appuyé 10 projets scientifiques au moyen d'un financement cumulatif de 1,3 million de dollars.</p>

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats			<p>Intégration des programmes fédéraux de DPE en collaboration avec AINC, RHDCC et DSC afin d'améliorer la coordination et l'intégration des programmes fédéraux de DPE pour les Autochtones</p> <p>Santé Canada, RHDCC et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) ont collaboré pour élaborer la première activité conjointe de formation nationale à l'intention des travailleurs du domaine du DPE, intitulée <i>Growing Together Under One Sky</i>. Cette activité a rassemblé 1 000 participants du PAPAR, du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques et des projets de l'Initiative en matière de garde d'enfants chez les Premières nations et les Inuits (IGEPNI) pour mettre en commun les connaissances et les outils afin d'améliorer les programmes et les services communautaires de DPE.</p>	<p>Elaboration de plans de santé communautaire pour accroître la capacité des communautés des Premières nations et des Inuits de répondre aux besoins en matière de santé, d'accroître la responsabilisation et d'assurer l'intégration des services dans la mesure du possible</p>	<p>Mieux faire connaître les services de santé mentale et de soutien affectif et accroître la participation et l'accès à ces services, c'est-à-dire assurer l'accès au programme de soutien en santé mentale de Résolution des questions des pensionnats indiens Canada (RQPIC) afin de cerner et d'optimiser les services nécessaires pour les demandeurs ayant fréquenté des pensionnats indiens qui cherchent activement à obtenir réparation de la part du Canada devant les tribunaux</p> <p>Travailler en partenariat avec Résolution des questions des pensionnats indiens Canada (RQPIC)</p>	<p>Le Ministère a établi neuf postes de coordonnateur régional et a continué de fournir un soutien à diverses organisations autochtones ou liées aux Autochtones pour la création de 12 postes régionaux de travailleurs de soutien en santé de première ligne.</p> <p>Nous avons appuyé des activités nationales et régionales de formation du personnel et de mise en commun de l'information. Les efforts déployés en matière de formation étaient axés sur les compétences des clients et leurs rôles dans un système de soutien élargi.</p> <p>Le programme a permis d'appuyer la tenue du dernier Rassemblement national de la Fondation autochtone de guérison en juillet 2004. Cet événement a réuni des milliers d'anciens étudiants des pensionnats ainsi que leurs familles, des professionnels de la santé mentale et des chercheurs en vue de tenir des discussions et de partager l'information au sujet du mouvement de guérison lié aux pensionnats indiens.</p> <p>Dépenses liées aux pensionnats indiens : 1 980 146 \$</p>
--	---------------------------	--	--	--	---	--	---



### PRIORITÉ 3 : EN COURS

Coopérer et collaborer avec les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits

Le Ministère a travaillé étroitement avec ses principaux partenaires, y compris les Premières nations et les Inuits, les provinces et les territoires, les associations de professionnels de la santé, les organismes non gouvernementaux nationaux et les chercheurs en santé,

afin d'établir de solides partenariats aux échelons national, régional et communautaire. Au cours de l'année, nous avons poursuivi les travaux entrepris en collaboration avec diverses organisations pour mettre en œuvre des initiatives financées dans le cadre du volet autochtone du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire (FASSP) comme des programmes de formation des sages-femmes, des projets de services sociaux et de santé et des projets de télésanté et pour améliorer la coordination et l'intégration des programmes fédéraux de DPE pour les Autochtones.

Engagements définis dans le RFP  
Rapport sur les résultats

Rendre compte des travaux effectués avec les provinces et les territoires et en collaboration avec les OAN en vue de cerner les priorités communes et les possibilités de mesures collectives, par l'intermédiaire du comité consultatif FPT

Rendre compte des travaux effectués avec les provinces et les territoires et en collaboration avec les OAN en vue de cerner les priorités communes et les possibilités de mesures collectives, par l'intermédiaire du comité consultatif FPT

Le 13 septembre 2004, à l'occasion d'une rencontre spéciale, les premiers ministres et les dirigeants autochtones se sont entendus pour travailler ensemble afin d'élaborer un plan directeur visant les Autochtones. Ce plan directeur a pour objectif central d'améliorer l'état de santé des Autochtones, ainsi que les services de santé au Canada au moyen d'initiatives concrètes. Nous avons continué de travailler avec les provinces, les territoires et les groupes autochtones pour élaborer le Plan directeur sur la santé des Autochtones.

En décembre 2004, les sous-ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux se sont réunis et ont approuvé un cadre redditionnel sur la santé des Autochtones qui permet aux groupes autochtones de participer à l'élaboration d'un cadre complet.

Rendre compte du travail continu effectué en collaboration avec diverses organisations en vue de mettre en œuvre des initiatives financées dans le cadre du volet autochtone du FAASP, notamment des programmes de formation des sages-femmes, des projets de services sociaux et de santé et des projets de télésanté

Le Ministère a lancé l'initiative d'intégration de la santé, qui vise à explorer, à élaborer et à analyser des modèles assurant une meilleure intégration des services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. L'objectif global consiste à améliorer l'accessibilité et la qualité des services, à mieux utiliser la capacité existante, à créer des économies d'échelle, à donner suite aux priorités des collectivités et à produire des solutions satisfaisantes pour les Premières nations et les Inuits et pour les partenaires provinciaux et territoriaux.

Nous avons facilité et signé des ententes avec huit communautés des Premières nations afin d'entreprendre des projets d'intégration en partenariat avec leurs autorités régionales et de district respectives ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le Ministère continue d'analyser et de décrire des modèles de soins de santé primaires à l'intention des Premières nations et des Inuits. Ces activités comprennent l'analyse des politiques provinciales et territoriales sur les soins de santé primaires, y compris des modèles d'amélioration de la qualité et des liens avec les systèmes de santé des Premières nations et des Inuits, la tenue de discussions avec les intervenants des Premières nations et des Inuits afin de cerner les options offertes pour l'amélioration de la qualité, l'appui à l'amélioration continue de la qualité au moyen de l'agrement dans le contexte du système de santé des Premières nations, et la coordination en vue d'intégrer l'amélioration de la qualité et la planification de la santé à l'échelon communautaire.



SDMC :

Augmentation entre 2003-2004 et 2004-2005 du pourcentage de collectivités fournissant des services de SDMC  
Travailler avec AINC pour élaborer une approche et un cadre concernant les soins de longue durée et continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits  
Élaborer des options pour donner suite aux accords des premiers ministres sur les soins à domicile destinés aux communautés des Premières nations et des Inuits

Utilisation efficace des ressources de transport pour raison médicale afin de répondre aux besoins des clients de façon durable, c'est-à-dire mettre en œuvre le Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des soins de santé non assurés (SSNA).

Améliorer la qualité des services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, c'est-à-dire mettre au point les normes d'agrément des programmes de santé communautaire des Premières nations  
accréditer neuf autres établissements d'exécution des programmes  
aider ces programmes à obtenir l'agrément et offrir une formation et un perfectionnement professionnel améliorés au personnel des centres de traitement en établissement et des programmes communautaires

Quatre-vingt-cinq pour cent des communautés des Premières nations et des Inuits ont accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC), ce qui représente une augmentation de 2 % par rapport à 2003-2004.  
Santé Canada continue de travailler en partenariat avec AINC, les Premières nations et les Inuits pour élaborer un cadre de prestation des soins de longue durée et des soins continus dans les communautés des Premières nations et des Inuits.  
On continue d'élaborer des options pour donner suite aux accords des premiers ministres sur les soins à domicile destinés aux communautés des Premières nations et des Inuits.  
Dépenses liées aux soins à domicile et en milieu communautaire : 95 248 945 \$

Pour faire en sorte que les normes d'agrément des programmes de santé communautaire soient pertinentes sur le plan culturel, on a soumis plusieurs normes à des essais sur le terrain au sein des collectivités et on les a améliorées au moyen d'éléments culturels et traditionnels. Six nouvelles organisations ont entrepris le processus d'agrément, ce qui porte à plus de 40 le nombre total d'organisations des Premières nations et des Inuits qui ont des centres de traitement des toxicomanies, des centres de santé communautaire, des services de soins à domicile et de petits hôpitaux.  
Trois autres centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) ont obtenu l'agrément. Au total à ce jour, 18 centres de traitement du PNLAADA et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) ont été agréés, cinq centres ont participé au processus d'agrément et trois centres sont sur le point d'être de nouveau agréés.  
À l'heure actuelle, on compte 58 centres de traitement du PNLAADA et du PNLASJ pour l'ensemble du Canada. La formation certifiée offerte par les établissements de formation reconnus a été établie comme procédure normalisée dans le cadre du PNLAADA.  
Nous avons continué d'appuyer les centres de traitement et les efforts qu'ils déploient pour offrir un éventail de possibilités de formation certifiée à leurs employés.  
Dépenses liées au PNLAADA : 44 539 914 \$  
Dépenses liées au PNLASJ : 12 072 244 \$

Nombre de postes en soins infirmiers dotés (engagement à créer 123 nouveaux postes en soins infirmiers complets, dont 74 destinés à accroître les effectifs des postes de soins infirmiers) et soutien du perfectionnement professionnel des infirmières et des infirmiers dans les communautés des Premières nations et des Inuits grâce à la mise en œuvre de la Stratégie pour les soins infirmiers

Amélioration du recrutement et du maintien en poste des infirmières des compétences professionnelles, adoption de pratiques fondées sur des données probantes et amélioration des résultats pour les clients et pour le système

Environ 58 des 123 nouveaux postes en soins infirmiers ciblés par les investissements prévus par la Stratégie pour les soins infirmiers ont été dotés, en comptant ceux prévus dans les ententes de contribution pour les postes de soins infirmiers transférés. Une campagne de recrutement dynamique a permis de recruter un certain nombre d'excellents candidats pour toutes les régions. Des entrevues sont en cours et l'objectif de recrutement établi en fonction des investissements actuels sera atteint d'ici l'automne 2005.

Des initiatives de perfectionnement professionnel ont permis à un certain nombre d'infirmières et d'infirmiers d'acquérir les compétences obligatoires de pratique des soins infirmiers en milieu clinique et de suivre d'autres cours d'éducation continue et de formation comme la formation obligatoire sur les compétences cliniques et les compétences en matière de programmes de santé communautaire, l'agrement en sauvetage de vies humaines, l'acquisition des compétences en matière d'immunisation et le perfectionnement des compétences en surveillance médicale.

On commence à voir des améliorations sur le plan du recrutement, comme en témoignent le nombre accru de personnes qui posent leur candidature aux nouveaux postes de soins infirmiers et les faibles pourcentages de postes de soins infirmiers à pourvoir, légèrement inférieurs à ceux enregistrés au cours de la période qui a précédé les investissements. Nous prévoyons que les nouveaux investissements donneront lieu entre autres à une utilisation accrue des pratiques fondées sur des données probantes et à une amélioration des résultats pour les clients et pour le système.

Dépenses liées à la Stratégie pour les soins infirmiers : 60 366 461 \$

Améliorer les conditions de vie et de travail du personnel infirmier et accroître la capacité du Ministère de recruter et de maintenir en poste des professionnels de la santé qualifiés, c'est-à-dire améliorer les opérations et maintenir des établissements de santé ainsi que des résidences pour le personnel professionnel dans les réserves

procéder à d'importants travaux de réparation structurelle ainsi que de remplacement et de rénovation des installations techniques des bâtiments

construire neuf établissements de santé

construire 16 unités résidentielles

La réparation, la rénovation et le remplacement des systèmes techniques de certains bâtiments ont permis d'améliorer la sécurité et l'efficacité opérationnelle des hôpitaux de Santé Canada et d'autres établissements de santé. Ces projets portaient notamment sur l'amélioration des systèmes d'alimentation en carburant, la réparation des appareils et des systèmes de chauffage et l'installation de systèmes d'éclairage efficaces et de matériel à énergie solaire.

Nous avons construit 11 établissements de santé, soit cinq postes sanitaires, quatre centres de santé et deux postes de soins infirmiers. Cela permet aux communautés des Premières nations et des Inuits d'avoir accès aux services de santé dans des établissements de santé modernes et durables.

Le Ministère a construit 16 unités résidentielles à l'intention du personnel infirmier dans les collectivités éloignées et isolées.

Dépenses liées aux établissements de santé et dépenses en capital : 9 510 584 \$



PRIORITÉ 2 : EN COURS

Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé

Le Ministère collabore avec les communautés des Premières nations et des Inuits afin d'améliorer leur qualité de vie et de combler les écarts de santé entre les canadiens autochtones et non-autochtones. L'objectif à long terme consiste à faire des investissements « en amont » —dans les services de santé publique, de prévention et de promotion plutôt que de traitement—et

Accroître le nombre de professionnels de la santé des Premières nations et des Inuits œuvrant au sein du système de santé et améliorer la continuité des soins, c'est-à-dire mettre en œuvre le volet de la stratégie sur les ressources humaines en santé (RHS) qui vise les Premières nations et les Inuits

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005  
Rapport sur les résultats

Le volet de la stratégie pancanadienne sur les ressources humaines en santé qui cible les Premières nations et les Inuits a été mis en œuvre. La Fondation nationale des réalisations autochtones a élaboré un module d'éducation axé sur les Jeunes Autochtones et intitulé Sensibilisation scolaire aux carrières de la santé, à l'intention des étudiants autochtones des écoles secondaires, afin de les sensibiliser davantage aux carrières de la santé. On a également financé la tenue d'une série de salons des carrières régionaux mettant l'accent sur les carrières de la santé. On a effectué une enquête de référence nationale sur la sensibilisation des jeunes aux carrières de la santé dont les résultats serviront d'information de base aux futures campagnes de marketing social axées sur la sensibilisation et à une évaluation globale de l'initiative sur les carrières de la santé. On a collaboré avec l'Association des facultés de médecine du Canada et l'Association des médecins autochtones du Canada à la recommandation d'améliorations aux programmes d'études des écoles de médecine afin de les rendre plus appropriés sur le plan culturel. On a également entrepris, en collaboration avec l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC), l'élaboration de plans en vue d'établir des compétences de base, des normes et des processus d'agrement pour les représentants paraprofessionnels en santé communautaire. Dépenses liées aux RHS : 4 243 238 \$

à favoriser l'égalité d'accès aux services et leur qualité. Au cours de l'année, nous nous sommes engagés à accroître le nombre de professionnels de la santé accrédités, à améliorer les établissements de santé afin de faciliter l'accès des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux services de santé, à aider les centres de traitement à obtenir leur agrement et à faire en sorte que les Premières nations et les Inuits aient accès aux services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC).



<p>Lancement d'une campagne de marketing social sur le VIH/sida et soutien aux activités éducatives des OAN et des collectivités</p> <p>Mise en œuvre de stratégies d'information et de prévention en santé et de réduction des méfaits afin d'accroître les connaissances des collectivités sur le VIH/sida</p>	<p>Elaboration et mise en œuvre de l'outil communautaire stratégique d'évaluation des risques et de planification pour l'élimination de la tuberculose dans les communautés des Premières nations et des Inuits et présentation de rapports sur les orientations futures de la stratégie de lutte contre la tuberculose</p>	<p>Nombre de programmes sur la qualité de l'eau potable mis en place dans les collectivités des Premières nations et résultats de ces programmes</p> <p>Augmentation de la fréquence des prélèvements d'échantillons d'eau potable et des analyses de la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations</p> <p>Augmentation du nombre de collectivités dotées de trousseaux de laboratoire portatives pour les analyses</p> <p>Prestation d'une formation aux collectivités des Premières nations afin d'accroître leur capacité de surveillance de la qualité de l'eau potable et de détection des problèmes possibles</p>
<p>Dépenses liées au VIH/sida : 3 790 708 \$</p> <p>Tous les efforts d'éducation déployés pour la prévention du VIH/sida ont été présentés dans un cadre de réduction des méfaits, et dans certaines régions plus de 90 % des collectivités des Premières nations vivant dans les réserves ont organisé au moins un atelier éducatif.</p>	<p>Dépenses liées à la tuberculose : 4 774 878 \$</p> <p>La Stratégie existante d'élimination de la tuberculose sera mise à jour en 2005-2006 conformément aux dernières recommandations des spécialistes de la tuberculose et de la santé publique.</p>	<p>Nous avons élaboré des définitions communes et une base de données afin que des données sur le rendement relatif à la qualité de l'eau soient recueillies et mesurées de manière uniforme dans l'avenir pour permettre des évaluations comparatives.</p> <p>Dans le cadre des programmes sur la qualité de l'eau potable que nous offrons au sud du 60° parallèle, 82 agents d'hygiène du milieu ont fourni des rapports d'analyse de données. Au total, 97 111 échantillons prélevés dans les collectivités des Premières nations ont été analysés.</p> <p>Cinq cent trente-trois (533) collectivités ont eu accès à des trousseaux de laboratoire portatives en 2004-2005. Quatre cent quarante et une (441) de ces collectivités ont utilisé les trousseaux pour analyser au moins un de leurs réseaux d'adduction d'eau.</p> <p>Le programme communautaire de contrôleur de la qualité de l'eau nous a permis de faciliter le renforcement de la capacité des collectivités des Premières nations de surveiller la qualité de leur eau potable et de détecter les problèmes possibles. En 2004-2005, 492 collectivités avaient à leur service des contrôleurs de la qualité de l'eau communautaires qualifiés.</p> <p>Dépenses liées à l'eau potable : 6 890 700 \$</p>

<p>Engagements réalisés dans le RPP de 2004-2005</p> <p>Investissement de 28,6 millions de dollars dans des programmes qui permettront d'accroître la sensibilisation aux comportements sains tels qu'une alimentation saine, une vie active et le maintien d'un poids corporel sain d'accroître la sensibilisation aux méfaits du tabac et de l'abus d'alcool et d'autres drogues</p>	<p>Rapport sur les résultats</p> <p>Dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA), les collectivités ont reçu de l'information adaptée à la culture sur les comportements sains, notamment un magazine sur la santé et la nutrition diffusé à l'échelle nationale.</p> <p>Pius de 600 collectivités et conseils tribaux ont reçu un financement pour l'exécution de projets qui ont permis d'accroître la sensibilisation aux comportements sains — p. ex. clubs de marche, cours de cuisine, projets de prévention dans les écoles, camps pour les enfants ou les dispensateurs de soins.</p> <p>Trente projets de prévention du diabète et de promotion de la santé ont été financés dans les collectivités afin de multiplier les comportements sains chez les Autochtones vivant hors des réserves, les Métis et les Inuits vivant dans les centres urbains.</p> <p>Des unités mobiles de dépistage du diabète ont été utilisées en Colombie-Britannique et en Alberta. Ces unités offraient un moyen sûr et efficace d'améliorer l'accès aux services pour les collectivités éloignées des Premières nations. En plus d'accroître la sensibilisation au diabète, les unités ont fourni des services de surveillance de la rétinopathie, de la neuropathie et de la pression artérielle.</p> <p>Une campagne nationale de marketing social a été lancée dans les communautés des Premières nations et des Inuits afin de fournir de l'information sur les dangers liés à la fumée secondaire et d'encourager les Premières nations et les Inuits à faire de leurs maisons un environnement sans fumée. Des campagnes télévisées et radiophoniques ciblant les Autochtones ont été diffusées afin de souligner l'importance de zones sans fumée au travail et à la maison, en particulier en présence d'enfants. Une campagne médiatique de suivi mettant l'accent sur les stratégies d'aide à l'abandon du tabagisme a également été préparée et sera lancée en 2005.</p> <p>Nous avons soutenu l'exécution de plus de 100 projets dans 309 communautés des Premières nations et des Inuits afin d'accroître la sensibilisation à l'usage abusif du tabac et à l'abandon du tabagisme.</p> <p>Des discussions animées par les Premières nations ont été entreprises avec l'Assemblée des Premières nations (APN) en vue d'élaborer une stratégie pour répondre à la nécessité de créer des zones sans fumée dans les réserves.</p> <p>Dépenses liées à l'IDA : 13 918 676 \$</p> <p>Dépenses liées à la Stratégie de lutte contre le tabagisme : 6 899 184 \$</p>
<p>Renforcement de la capacité des collectivités à réduire les blessures</p>	<p>Un manuel de formation sur la prévention des blessures et un guide adapté d'éducation préscolaire sur les matières dangereuses et leurs symboles ont été élaborés et distribués aux communautés des Premières nations et des Inuits.</p> <p>Un partenariat a été établi avec Transports Canada concernant son Programme de prêts de vêtements de flottaison individuels afin de travailler avec les communautés autochtones pour réduire le nombre de décès résultant d'accidents maritimes dans l'Ouest du Canada.</p> <p>Dépenses liées au programme de prévention des blessures : 5 746 306 \$</p>

En 2004-2005, environ 6 000 femmes ont participé au volet « Premières nations et Inuits » du PCNP, dans quelque 450 sites, servant plus de 600 communautés des Premières nations et des Inuits. La capacité du PCNP d'offrir des programmes efficaces a été renforcée par plus de 500 travailleurs qui ont reçu une formation approfondie sur des sujets pertinents comme le diabète gestationnel et l'alimentation du nourrisson. Du matériel d'information et de référence a également été préparé et distribué.

Dépenses liées au PAPA en 2004-2005 : 41 462 356 \$  
Dépenses liées aux TSAF en 2004-2005 : 10 729 173 \$  
Dépenses liées au PCNP en 2004-2005 : 8 902 031 \$

**PAPA et TSAF**

Le financement intégral annuel n'a pas pu être utilisé durant l'exercice. Tous les fonds disponibles ont été affectés aux besoins régionaux en matière de programmes de santé, entre autres aux services jugés prioritaires par les Premières nations.

**PCNP**

Les dépenses susmentionnées (subventions comprises) correspondent aux affectations et aux contributions de même que les coûts de fonctionnement et de gestion. Les données sur le nombre de femmes jointes et d'emplacements sont des estimations. Jusqu'à 50 % des projets ont été inclus dans les ententes de transfert des services de santé qui accordent à la collectivité plus de souplesse dans la gestion de ses ressources et qui ne requièrent pas la présentation d'un rapport final à ce niveau de détail.

Investissement de 32 millions de dollars sur cinq ans pour accroître les taux d'immunisation chez les enfants des Premières nations de moins de six ans qui vivent dans les réserves et pour assurer l'accès aux vaccins nouvellement recommandés

Mise en œuvre de la stratégie d'immunisation dans le cadre de partenariats avec des collègues FPT ainsi que des organisations et des collectivités autochtones

Nous avons permis à la population des réserves d'accéder à trois vaccins nouvellement recommandés (vaccin conjugué contre le méningocoque, vaccin conjugué contre le pneumocoque et vaccin contre la varicelle). Nous avons également appuyé les travaux réalisés dans certaines collectivités pour améliorer le programme d'immunisation en prenant des mesures de dotation ou en offrant des possibilités éducatives dont certaines étaient offertes en partenariat avec les provinces.

La Stratégie d'immunisation ciblée a été mise en œuvre avec la participation d'un certain nombre d'infirmières et d'infirmiers communautaires des Premières nations et les organisations autochtones nationales (OAN).

Le Ministère a renforcé les partenariats établis avec les provinces pour gérer et fournir des vaccins et ainsi permettre de rationaliser les services. Nous avons recueilli des données repères sur la couverture vaccinale chez les enfants de deux ans vivant dans les réserves, ainsi que des renseignements sur les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard des pratiques d'immunisation chez les dispensateurs de soins et les infirmières qui effectuent les immunisations dans les réserves.

Dépenses liées à la Stratégie d'immunisation : 691 744 \$



Engagements définis dans le RPP de 2004-2005		Rapport sur les résultats
<p>Mise en œuvre de la Stratégie de DPE visant les Premières nations et les Inuits — approche de « guichet unique »</p>		
<p>Investissement de 74,2 millions de dollars dans les programmes visant à améliorer la santé, et le bien-être des bébés et des enfants des Premières nations et des Inuits et à soutenir les femmes enceintes, les dispensateurs de soins et les collectivités, par l'entremise du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR), du Programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF) et du Programme canadien de nutrition périnatale (PCNP), en vue d'améliorer la santé et le bien-être des bébés, des femmes enceintes, des enfants, des familles et des collectivités</p>		<p>Des éléments du PAPAR ont été mis en œuvre dans 338 collectivités servant approximativement 9 100 enfants. En 2004-2005, le personnel du PAPAR a tenu un atelier pour discuter de l'élaboration des programmes futurs. Nous avons également animé des groupes de consultation de parents dans les collectivités afin de recueillir leurs observations sur les obstacles à la participation des parents et sur les stratégies qui permettraient de surmonter ces obstacles.</p> <p>Programme TSAF : Le volet visant les Premières nations et les Inuits a permis d'offrir aux régions une formation sur la détermination des atouts, un outil de renforcement des capacités qui permet aux collectivités de déterminer leurs forces et d'élaborer un plan de lutte contre les TSAF. Afin de sensibiliser davantage les collectivités, nous avons présenté des séances de formation et d'éducation sur les causes et les effets des TSAF à plus de 500 professionnels, paraprofessionnels et dispensateurs de soins. Nous avons également établi plusieurs projets de mentorat durant l'année. Ces projets ont commencé à faire ressortir les avantages en matière de prévention des TSAF qui découlent du jumelage des femmes enceintes à risque avec un travailleur de soutien en qui elles ont confiance.</p>

PRIORITÉ 1 : EN COURS

Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention

Au cours de l'année, le Ministère a investi dans des programmes conçus pour améliorer collectivement la croissance spirituelle, émotionnelle, intellectuelle et physique des nourrissons et des enfants des Premières nations et des Inuits et à aider les femmes enceintes, les dispensateurs de soins, les familles et les collectivités à élever des enfants en santé qui sont en mesure de s'épanouir pleinement. Nous avons mis l'accent sur les programmes visant à assurer la santé de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, à accroître les connaissances linguistiques et culturelles des enfants et à accroître la maturité scolaire des enfants. Afin de combler l'écart entre l'état de santé des Canadiens autochtones et non-autochtones, nous avons mis en place plusieurs activités de promotion de la santé et de

prévention des maladies et nous avons travaillé avec nos partenaires pour améliorer la prestation des services de santé. Les initiatives particulières comprennent un programme d'immunisation ciblé, l'expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'expansion des programmes portant sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foétale au sein des collectivités autochtones. Afin de compléter l'Initiative fédérale-provinciale-territoriale (FPT) de développement de la petite enfance (DPE), Santé Canada a entrepris la mise en œuvre de la stratégie de DPE visant les enfants des Premières nations et des Inuits, et d'autres enfants autochtones, en collaboration étroite avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) et Développement social Canada (DSC).

dans l'amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits. Par exemple, l'espérance de vie a augmenté chez les Indiens inscrits en 20 ans — elle est de 13,1 % chez les hommes et de 12,6 % chez les femmes. De même, le taux de mortalité infantile des Premières nations décline de façon constante depuis 1979, alors qu'il était 2,5 fois supérieur au taux canadien. En 2000, le taux enregistré chez les Premières nations n'était plus qu'environ 1,2 fois supérieur au taux canadien.

Le Ministère doit relever de nombreux défis identiques à ceux auxquels les autres systèmes de santé canadiens sont confrontés, comme les coûts croissants, les pénuries de ressources humaines en santé et la nécessité de répondre aux besoins d'une population vieillissante. De plus, le système de santé des Premières nations et des Inuits fait face à des défis particuliers sur les plans de l'exécution du programme et de l'escalade des coûts du fait que la population croît rapidement, que le taux de blessures et le fardeau des maladies sont supérieurs et que les populations vivent en grande partie dans des régions éloignées et rurales du pays.

Diverses prestations nécessaires au point de vue médical (sous forme de médicaments, de soins dentaires, de soins de la vue, de fournitures et matériel médical, de services à court terme d'intervention en santé mentale en situation de crise et de transport pour accéder aux services médicaux non disponibles dans la réserve ou dans la collectivité du client) sont fournies dans le cadre du programme des Services de santé non assurés, à quelque 765 000 membres des Premières nations et Inuits, quel que soit l'endroit où ils habitent. En 2004–2005, nous avons continué de nous acquitter de nos responsabilités permanentes concernant les questions de santé auxquelles sont confrontés les Premières nations et les Inuits ainsi que leur système de santé. Ces efforts ont été soutenus par une affectation de fonds initiale provenant de l'investissement de 1,3 milliard de dollars sur cinq ans qui était prévu dans le budget de 2003 pour poser les assises d'un système de santé plus efficace et plus durable pour les Premières nations et les Inuits. Cet engagement comprenait des fonds pour les Services de santé non assurés, un réinvestissement d'immobilisations pour améliorer les établissements de santé, des fonds pour une stratégie d'immunisation ciblant les enfants des

Premières nations vivant dans les réserves, des fonds pour une stratégie globale en matière de soins infirmiers, des fonds pour des programmes pilotes visant à renforcer l'intégration des services avec ceux des provinces et des territoires. En 2004–2005, le gouvernement a également annoncé de nouveaux engagements de 700 millions de dollars pour l'amélioration de la santé des Autochtones. Ces engagements, qui ont été confirmés dans le budget de 2005, doivent financer la création d'un Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones en vue de l'intégration et de l'adaptation des services de santé, le lancement d'une initiative sur les ressources humaines autochtones en santé visant à accroître le nombre d'Autochtones qui choisissent des professions dans le domaine de la santé et des fonds pour améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies axés sur la prévention du suicide, le diabète, la santé maternelle et infantile et le développement de la petite enfance.

Au cours de l'année, nous avons continué de nous attaquer à un certain nombre de défis et de risques particuliers liés à la prestation de programmes et de services, entre autres la nécessité d'accroître les efforts de prévention à l'échelon communautaire afin d'améliorer la santé et de réduire le fardeau du système de santé, de renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits de jouer un rôle plus efficace dans la planification et la prestation des services de santé, de maintenir une responsabilité claire et efficace à l'égard des résultats en matière de santé en ce qui a trait aux services de santé et à l'état de santé et de maintenir un équilibre entre rentabilité et optimisation des résultats en santé. Le Ministère s'efforce, en collaboration avec les Premières nations et les Inuits, d'améliorer la portée et l'efficacité des programmes et des services et de fournir des programmes de santé publique et de santé communautaire dans les réserves. Ces programmes portent notamment sur la santé environnementale et la prévention des maladies transmissibles et non transmissibles. On offre également des programmes de soins de santé primaires dans les collectivités éloignées et isolées où souvent aucun service provincial n'est facilement accessible.



Résumé

L'activité de programme Santé des Premières nations et des Inuits a entre autres pour objectifs d'améliorer les résultats en matière de santé, d'assurer la disponibilité et l'accessibilité de services de santé de qualité et de favoriser un meilleur contrôle du système de santé par les Premières nations et les Inuits. Le but, qui est d'offrir des services et des programmes de santé efficaces, durables et favorables à l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé, repose sur quatre principes fonctionnels. Premièrement, les Premières nations et les Inuits ont besoin de soutien pour jouer un rôle efficace dans la planification et la prestation de leurs services de santé. Deuxièmement, les Premières nations et les Inuits doivent recevoir des services ininterrompus grâce à l'intégration des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux. Troisièmement, les Premières nations et les Inuits doivent disposer des mêmes services de qualité que le reste de la population vivant dans des zones géographiques similaires. En dernier lieu, il faut réformer

le système de santé des Premières nations et des Inuits de manière à concentrer les efforts « en amont » pour renforcer la capacité de prévention des maladies et de promotion de la santé. D'importantes inégalités persistent dans les résultats relatifs à la santé, comparativement à l'ensemble de la population canadienne, sur les plans de l'espérance de vie, de la prévalence des maladies chroniques et infectieuses et des blessures. Les taux de diabète sont trois à quatre fois plus élevés et le nombre potentiel d'années de vie perdues à cause de blessures est trois fois et demie plus élevé. Les taux de suicide chez les jeunes des Premières nations sont six fois plus élevés que chez les autres jeunes Canadiens. En outre, les taux d'infection par la tuberculose sont six fois plus élevés que pour la population canadienne en général. Le pourcentage de cas de sida chez les Autochtones par rapport à l'ensemble de la population canadienne est passé de 1,7% en 1992 à 7,2% en 2001<sup>4</sup>. En dépit de ces inégalités, le Ministère a continué d'obtenir des résultats positifs

4 Santé Canada, Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada, 2000.

Programme	Dépenses réelles (en M \$)	Lien avec les résultats
Soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières nations et des Inuits	323,9	Soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure à l'administration du système de santé des Premières nations et des Inuits pour la mise en œuvre de la politique sur le droit inhérent, le renforcement de la capacité des Premières nations et des Inuits de produire et d'obtenir de l'information et des connaissances sur la santé et le maintien de l'infrastructure des services et des programmes de santé des Premières nations et des Inuits grâce à un contrôle accru des programmes et des services de santé par les Premières nations et les Inuits. Les activités comprennent la planification des services de santé, le renforcement de la capacité de gestion des communautés des Premières nations et des Inuits, le renforcement de la capacité des communautés des Premières nations et des Inuits de gérer et d'offrir des programmes et services de santé, l'intégration et la coordination des services de santé entre les échelons FPT, l'intendance et la recherche en santé et la gestion du savoir et de l'information.

<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.



**Liens entre les programmes, les ressources et les résultats :**

Programme	Dépenses réelles (en M \$) <sup>1</sup>	Liens avec les résultats
Programmes de santé communautaire des Premières nations et des Inuits	205,6	Les programmes communautaires favorisent la santé de l'enfant ainsi que la santé maternelle et infantile, la promotion de la santé mentale, la prévention et le traitement des toxicomanies et les services de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé.
Protection de la santé des Premières nations et des Inuits	46,4	Les programmes sur les maladies transmissibles, la santé environnementale et la recherche facilitent la préparation à la mise en œuvre de mesures visant à lutter contre les épidémies de maladies évitables, à les gérer et à les maîtriser et amélioreront la gestion et le contrôle des dangers environnementaux.
Soins primaires aux Premières nations et aux Inuits	294,6	Les services de soins primaires comprennent la médecine d'urgence et communautaire ainsi que les services de soins infirmiers, de soins à domicile et en milieu communautaire, et de santé bucco-dentaire.
Services de santé non assurés (SSNA)	814,1	Le programme des Services de santé non assurés fournit à quelque 765 000 Indiens inscrits et Inuits officiellement reconnus un éventail restreint de biens et de services médicaux nécessaires qui complètent ceux fournis par les régimes d'assurance-santé privés, provinciaux ou territoriaux. Les prestations incluent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médical, les services à court terme d'intervention en situation de crise, les services de santé mentale et le transport pour accéder aux services médicaux non disponibles dans la réserve ou dans la collectivité du client.
<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.		

## Résultats immédiats

- Renforcement de la capacité de prestation de programmes et de services
- Sensibilisation accrue des collectivités et des particuliers
- Programmes et services adaptés à la culture
- Prestation de programmes et de services de qualité
- Elaboration et mise en œuvre de politiques et de cadres de gestion efficaces

## Priorités

- Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé
- Coopérer et collaborer avec les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces et les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits
- Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de santé
- Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits

Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables aux éléments suivants :

- financement supplémentaire pour la Contribution désignée au gouvernement de l'Ontario, en vue de la construction du Centre de santé Momo Ya Win; le Plan d'action accéléré II pour les lieux confinés désignés; le Programme des Services de santé non assurés; et les Pensionnats indiens
- comptabilisation dans le secteur d'activité « Gestion et administration ministérielle » des fonds accordés aux Premières nations pour les projets de construction et de rénovation d'installations dans les réserves
- Les dépenses réelles sont inférieures de 24,5 millions de dollars au total des autorisations, principalement pour les raisons suivantes :
- diminution des dépenses prévues pour les Services de santé non assurés attribuable à des facteurs comme l'utilisation accrue de médicaments génériques
- prise en charge moins importante qu'elle n'avait été prévue des services offerts en vertu du Programme des pensionnats indiens
- rajustements de fin d'exercice et dépenses moins élevées qu'elles n'avaient été prévues dans divers programmes

## Résultats intermédiaires

- Augmentation des comportements sains
- Amélioration de l'accessibilité, de la disponibilité et de la qualité des programmes et des services de santé
- Réduction de l'incidence et de la prévalence des maladies, des toxicomanies et de l'alcoolisme
- Renforcement de la capacité de gérer et d'exécuter les programmes et les services de santé des Premières nations et des Inuits
- Système de santé efficace et durable à l'intention des Premières nations et des Inuits
- Sensibilisation accrue des communautés et des particuliers aux facteurs qui influent sur la santé et aux mesures préventives visant à atténuer leurs effets
- Satisfaction des clients à l'égard des niveaux et de la qualité des programmes et des services
- Gestion efficace et efficiente de l'accès aux prestations de santé selon les besoins des clients
- Capacités de planification et de gestion efficaces de la santé au sein des collectivités





## Résultat stratégique :

Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé

### Résultats pertinents dans « Le rendement

du Canada » : Amélioration de la santé des

Autochtones

### Objectif

Fournir en collaboration avec les provinces et les territoires des services et des programmes de santé durables aux Premières nations, aux Inuits et à leurs communautés pour lutter contre les inégalités en santé et les menaces de maladies et ainsi leur permettre d'être en aussi bonne santé que les autres Canadiens.

### Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	1 707,4	1 714,6	1 688,6
Revenus prévus	(5,5)	(5,5)	(4,0)
Dépenses nettes	1 701,9	1 709,1	1 684,6*
ETP	1 714	1 738	1 893

\* Représente 59,8 % des dépenses réelles du Ministère (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005		Rapport sur les résultats
Initiative de protection de la santé mondiale		Nous avons continué de jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur en présidant le Groupe d'action de l'Initiative de protection de la santé mondiale (IPSM), formé de hauts fonctionnaires (G7 et Mexique), en faisant fonction de Secrétariat de l'IPSM et en exploitant le site Web sécurisé de l'Initiative. Les activités liées à l'IPSM ont débouché sur la tenue d'une réunion internationale en décembre 2004, lors de laquelle les ministres ont approuvé des mesures et planifié les travaux futurs d'amélioration de la protection de la santé mondiale liés à la préparation et à l'intervention en cas d'acte de terrorisme chimique, biologique, radiologique et nucléaire et de pandémie de grippe.
Lutte mondiale contre le tabagisme		Notre leadership et nos travaux continus touchant les questions mondiales de lutte contre le tabagisme ont donné lieu à la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS — le tout premier traité mondial de santé publique conçu pour réduire les décès et les maladies causés par le tabac dans le monde. En outre, nous avons versé des subventions à des organisations internationales et à certains pays afin de les aider à faire avancer leurs recherches et leurs programmes en matière de lutte contre le tabagisme.

## PRIORITÉ 5 : EN COURS

Collaboration internationale

Santé Canada a continué d'établir et d'entretenir des relations bilatérales et multilatérales avec les principaux organismes internationaux. En outre, nous avons continué d'assurer la cohérence des politiques et des programmes internationaux du Ministère et leur harmonisation avec les politiques gouvernementales et les positions du Canada en matière de politique étrangère.

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005

Rapport sur les résultats

Participation aux activités des organisations de santé et d'autres pays

Nous avons continué de participer activement aux activités de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), en particulier aux activités visant à façonner les politiques clés et à défendre les priorités du Canada.

Au sein de ces deux organisations, nous avons appuyé les résolutions importantes pour le Canada, dont celles concernant la préparation aux pandémies, les maladies liées à la pauvreté constituant un lourd fardeau et les maladies non transmissibles.

Nous avons dirigé de concert avec l'Agence de santé publique du Canada les négociations sur la révision du Règlement sanitaire international de l'OMS, lequel vise à établir des mesures de prévention, de protection, de lutte et d'intervention contre la propagation internationale de maladies infectieuses comme le SRAS.

Nous nous sommes employés à renforcer nos relations avec l'Union européenne dans un certain nombre de domaines prioritaires pour le gouvernement du Canada, comme les questions touchant la sécurité des consommateurs et les environnements sains.

Au plan bilatéral, nous avons signé une lettre d'intention avec le ministère de la Santé du Mexique en vue de préparer des activités bilatérales, dont les premières visent la santé des Autochtones. Nous avons également renouvelé notre plan d'action pour la coopération avec la Chine dans le domaine de la santé.

Lutte mondiale contre le VIH/sida

Le Ministère a renforcé le volet d'engagement international de l'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, dans le cadre du processus global de renouvellement de la stratégie.

Ceci comprend le versement de subventions pour appuyer la tenue d'activités d'apprentissage, la création de nouvelles ressources et l'échange des pratiques exemplaires entre les partenaires nationaux et internationaux du Canada. Mentionnons à titre d'exemple le soutien fourni au deuxième Symposium canadien sur les microbicides. Nous avons également fourni des contributions sous forme de fonds et de programmes à la Conférence internationale sur le sida qui a eu lieu en 2004 à Bangkok et nous avons participé à la rédaction de nombreuses décisions et résolutions des Nations Unies concernant le VIH/sida.



Troisièmement, Santé Canada collabore avec l'industrie Canada aux travaux de l'OCDE et du CCB visant à régler les problèmes du système de santé liés au brevetage du matériel génétique humain.

Activités liées à la procréation  
assistée

En ce qui a trait à la régie du code déontologique de recherche sur des sujets humains, Santé Canada poursuit ses travaux d'élaboration de politiques dans ce domaine et a aidé le Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNÉRH) à rédiger un document sur les options proposées pour la création d'un système d'agrément des programmes de protection des sujets humains de recherche et à entamer la rédaction de normes provisoires pour encourager des mesures de protection cohérentes et de haute qualité à l'intention des participants canadiens à la recherche en santé. Santé Canada a poursuivi ses travaux sur l'établissement de la nouvelle Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA), conformément à sa loi habilitante, la *Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe*. Cette loi vise à protéger et à promouvoir la santé, la sécurité, la dignité et les droits des êtres humains dans le cadre de l'utilisation des technologies de procréation assistée, à interdire les activités inacceptables comme le clonage humain et à mettre en place des mesures de contrôle pour la recherche sur la procréation assistée. Afin d'atteindre ces objectifs, le Ministère poursuit l'élaboration d'un cadre réglementaire complet en vertu de la Loi, au moyen d'un processus ouvert et axé sur la consultation.

En 2004-2005, des représentants du Ministère ont présenté 16 exposés techniques dans 11 grands centres du Canada afin de renseigner les provinces, les intervenants et le grand public sur la nouvelle Loi et sur le processus de réglementation. On a organisé des ateliers de collecte d'information afin d'appuyer l'élaboration de politiques de consultation et de remboursement des dépenses liées à la procréation assistée. Santé Canada a en outre tenu des consultations nationales sur certaines propositions prévoyant l'obtention d'un consentement libre et éclairé pour l'utilisation de matériel reproductif humain et d'embryons *in vitro*, consultations qui ont étayé la rédaction des dispositions réglementaires avant leur publication préalable dans la *Gazette du Canada*.

Les travaux préparatoires relatifs au recrutement et à la sélection des candidats au conseil d'administration de l'Agence, y compris aux postes de président de l'Agence et du CA, ont pris fin. Les versions préliminaires du plan d'activités et de la stratégie de gestion des ressources humaines de l'Agence ont été élaborées et on a entrepris la création des systèmes et des outils administratifs de l'Agence afin de la préparer au démarrage de ses activités, prévues pour le début de 2006 à Vancouver.

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005		Rapport sur les réalisations	
<p>Une autre initiative porte sur un protocole d'entente entre Santé Canada, le Bureau du Conseil privé et Commerce international Canada, signé en février 2005, et visant à rationaliser le processus de réglementation des demandes liées à deux secteurs à volume élevé (établissement de limites maximales de résidus [LMR] pour les pesticides dans les aliments et modifications de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues qui régit le statut de médicament vendu sur ordonnance), tout en maintenant un examen scientifique rigoureux et en poursuivant les consultations en cours auprès des intervenants et des partenaires commerciaux. Grâce à ce protocole d'entente, les agriculteurs auront plus rapidement accès à de nouveaux pesticides moins nocifs et les consommateurs accèderont plus vite aux nouveaux médicaments vendus sur ordonnance et obtiendront plus rapidement un remboursement des assureurs privés.</p>			
<p>Modernisation de nos systèmes de réglementation et de nos initiatives législatives</p>		<p>Santé Canada a terminé les consultations nationales sur la proposition de renouveau législatif sur la protection de la santé (RLPS) et plus de 300 présentations écrites contenant plus de 1 600 commentaires ont été analysées. Des réunions ont été organisées pour aborder des questions particulières, y compris une réunion de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux.</p> <p>Au printemps 2004, le Ministère a retiré le chapitre sur les maladies transmissibles de la proposition initiale concernant le RLPS pour le traiter à part et a présenté un nouveau projet de loi sur la mise en quarantaine. Ces mesures découlaient de l'analyse effectuée à la suite de l'épidémie de SRAS, qui a fait ressortir la nécessité de moderniser les lois en vigueur sur la quarantaine. Le projet de loi a reçu la sanction royale en mai 2005. À l'automne 2004, le Ministère a présenté un projet de loi visant à modifier la Loi sur les aliments et drogues en ce qui concerne les autorisations de mise en marché provisoires, afin de répondre aux préoccupations soulevées par le Comité mixte permanent d'examen de la réglementation. Ces modifications ont été renvoyées au Comité permanent de la santé à la fin de 2004-2005.</p>	
<p>Coopération internationale en matière de réglementation afin d'optimiser les avantages des approches internationales</p>		<p>On a réalisé d'importants progrès dans la détermination des principes clés qui régiront l'engagement stratégique de Santé Canada dans la coopération internationale en matière de réglementation. Ces progrès ont été complétés par des travaux pertinents exécutés au sein de certaines directions générales.</p> <p>Premièrement, le projet de loi C-9, <i>Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique</i>, a été mis au point le 14 mai 2005 et le règlement final a été publié dans la Partie II de la <i>Gazette du Canada</i> le 1<sup>er</sup> juin 2005. Les entreprises canadiennes de médicaments peuvent commencer à demander des licences obligatoires pour exporter dans les pays désignés qui en ont besoin des médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria, ou en réponse à d'autres urgences de santé publique.</p> <p>Deuxièmement, un projet de modification du Règlement sur les médicaments brevetés (avis de conformité) et des dispositions du Règlement sur les aliments et drogues relatives à la protection des données a été publié préalablement dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i>. Des représentants de la santé et de l'industrie évaluent actuellement les commentaires recueillis auprès des intervenants et prévoient passer à l'action au cours de l'été.</p>	

<p>Rapport sur les résultats</p> <p>Autres initiatives</p> <p>de 2004-2005</p> <p>Engagements définis dans le RPP</p> <p>Nous examinons les approches du prélèvement, de l'utilisation et du stockage des matières biologiques humaines (MBH) aux fins de la recherche qui permettraient d'optimiser les gains en santé, de protéger les renseignements personnels et d'assurer un consentement éclairé. En 2004, le Ministère a entrepris d'élaborer à l'intention des chercheurs de Santé Canada un guide général unique des bonnes pratiques de recherche sur les MBH. Dans le cadre de ce travail, nous avons évalué l'importance du stockage de MBH à Santé Canada, cerné les secteurs d'intérêt, déterminé la nature guide, relevé les lacunes des politiques et des lignes directrices établies et défini les mesures prioritaires afin d'assurer une meilleure protection aux Canadiens dont les MBH sont conservées par Santé Canada.</p>	
--	--

**PRIORITÉ 4 : EN COURS**

<p>Le Rapport sur les plans et les priorités de 2004-2005 de Santé Canada souligne les autres cadres de réglementation qui doivent faire l'objet de travaux. Nous continuons de collaborer avec Industrie Canada pour créer des cadres modernes de régie de la propriété intellectuelle.</p>	<p>Activités liées à la réforme réglementaire et aux questions législatives</p> <p>Santé Canada a entrepris de moderniser ses systèmes de réglementation et ses mesures législatives afin d'optimiser la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens.</p>
--	--

<p>Rapport sur les résultats</p> <p>Mettre en œuvre une stratégie de réglementation intelligente pour accélérer les réformes dans certains secteurs clés</p> <p>de 2004-2005</p> <p>Engagements définis dans le RPP</p> <p>Santé Canada participe activement aux travaux du gouvernement du Canada visant à élaborer une stratégie de mise en œuvre d'une réglementation intelligente, axée sur le renforcement de la gestion réglementaire, l'amélioration de la coordination et de la collaboration et la mesure du rendement.</p> <p>Le premier rapport du gouvernement du Canada sur les initiatives et les projets relatifs à la réglementation intelligente, qui a été publié en mars 2005, comporte huit initiatives de Santé Canada dont des mesures pour améliorer l'efficacité et l'efficience, la transparence et la participation du public (p. ex. la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, en ce qui concerne les médicaments), des approches novatrices axées sur les risques (p. ex. réglementation fondée sur des normes concernant les cellules, les tissus et les organes destinés à la transplantation) et un engagement multipartite (p. ex., un groupe de travail sur la réduction de la teneur en gras trans des aliments canadiens).</p>	
---	--



<p><b>PRIORITÉ 3 : NOUVEAU</b></p> <p>Concevoir des approches stratégiques nationales pour le XXI<sup>e</sup> siècle à l'égard des nouveaux enjeux, en particulier la génétique (p. ex., répercussions sur les plans sociodémographique et déontologique)</p> <p>Santé Canada s'emploie à élaborer, à l'échelle nationale et à l'échelle internationale, des approches stratégiques à l'égard d'un vaste éventail de nouveaux</p>	
<p><b>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</b></p> <p><b>Rapport sur les résultats</b></p>	
<p>Elaborer une stratégie globale visant les nouvelles technologies</p>	<p>Nous avons dirigé les négociations du Canada concernant l'UNESCO, document de portée générale et fondé sur des principes déterminants visant à aider les États à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des lois sur les questions d'ordre éthique soulevées par les progrès technologiques.</p>
<p>La stratégie comprendra des approches spécifiques de génétique et de nanotechnologie</p>	<p>Nous avons travaillé au sein de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) aux trois initiatives clés suivantes : 1) à terminer la rédaction d'un rapport sur l'état actuel de l'assurance de la qualité dans les laboratoires d'analyse de génétique moléculaire, rapport qui donnera lieu à l'établissement de lignes directrices sur l'assurance de la qualité d'ici 2006 en vue d'améliorer la qualité des tests génétiques; 2) à contribuer aux travaux sur les innovations biotechnologiques et en matière de santé déterminant comment utiliser efficacement la technologie génétique pour assurer une bonne santé et une meilleure qualité de vie; 3) à rédiger les lignes directrices de l'OCDE sur les pratiques exemplaires d'homologation des innovations génétiques afin d'améliorer les pratiques d'homologation, de sorte qu'un plus grand nombre de patients puissent tirer profit des nouveaux diagnostics et des nouvelles thérapies génétiques.</p> <p>À l'échelon national, nous avons collaboré à l'étude du Comité consultatif canadien de la biotechnologie (CCCB) sur les conséquences des brevets relatifs au matériel génétique humain pour le système de santé, étude qui débouchera à l'automne 2005 sur la rédaction d'un rapport contenant des recommandations.</p> <p>Nos activités de recherche et d'élaboration de politiques sur les questions stratégiques générales liées à la génétique humaine consistent entre autres à collaborer avec d'autres ministères et avec le Secrétariat canadien de la biotechnologie à une conférence du gouvernement sur la pharmacogénomique. Nous avons également tenu un symposium sur la génétique et la diversité afin de mieux comprendre les relations entre la recherche en génétique, les applications et les politiques en matière de soins de santé et des facteurs comme les différences biologiques et sociales entre les sexes, l'invalidité, la race et l'ethnicité.</p> <p>Nos travaux sur la nanotechnologie ont consisté à appuyer les efforts interministériels déployés en la matière sous la direction du Bureau du conseil national en sciences et à y participer. Nous avons également exploré les répercussions de la nanotechnologie sur les plans éthique, juridique et social.</p>

enjeux, en particulier la génétique humaine, la recherche sur les matières biologiques humaines et la nanotechnologie. Ces domaines offrent de grandes possibilités de trouver de nouveaux moyens de prévenir, de diagnostiquer et de traiter les problèmes de santé, mais soulèvent aussi des difficultés d'ordre stratégique, déontologique et réglementaire qu'il faut régler pour maintenir la durabilité du système de santé, la sécurité des patients et la confiance du public.

## PRIORITÉ 2 : EN COURS

Remplir les obligations permanentes découlant

de la *Loi canadienne sur la santé*

La *Loi canadienne sur la santé* (LCS) est la loi fédérale qui régit l'assurance-santé au Canada. Cette loi énonce les principes nationaux qui s'appliquent au système de santé (gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité). Elle vise à garantir que tous les résidents canadiens admissibles jouissent d'un accès raisonnable aux soins hospitaliers et médicaux requis selon la formule du prépaiement et sans frais directs au point de service. En 2004-2005, Santé Canada a continué d'assurer la conformité à la Loi et d'améliorer le processus de présentation de rapports au Parlement et à la population canadienne. On peut trouver le rapport annuel sur la *Loi canadienne sur la santé* à : [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/index_f.html).

L'approche adoptée par Santé Canada quant à l'administration de la LCS met l'accent sur la transparence et sur la consultation et le dialogue avec les autorités provinciales et territoriales en matière de santé. L'imposition d'amendes est envisagée uniquement en dernier recours, lorsque toutes les options de résolution axées sur la collaboration ont échoué. Conformément à l'engagement pris par tous les premiers ministres (à l'exclusion de celui du Québec) dans l'Entente-cadre sur l'union sociale de 1999, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exclusion de celui du Québec) se sont entendus, en avril 2002, pour créer un processus de prévention et de règlement des différends liés à la *Loi canadienne sur la santé*. Le 16 septembre 2004, tous les premiers ministres, à l'exclusion de celui du Québec, ont officialisé ce processus dans leur Plan décennal pour consolider les soins de santé.

Engagements ultimes dans le RP de 2004-2005	Rapport sur les résultats
Assurer la conformité aux conditions de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> ainsi qu'aux dispositions concernant la surfacturation et les frais modérateurs	Le travail que nous effectuons avec les provinces et les territoires a révélé un degré élevé de conformité à la Loi. Nous avons intensifié la surveillance du mode de prestation des soins de santé, élaboré de meilleurs outils de suivi et d'analyse de l'information et enquêté et rendu des comptes sur les cas de non-conformité possibles et les nouvelles questions de santé.
Améliorer le processus de présentation de rapports au Parlement et à la population canadienne sur les services de santé assurés fournis par les provinces et les territoires	Nous avons travaillé avec les provinces et les territoires pour améliorer l'information recueillie en vue de publier le rapport annuel sur la <i>Loi canadienne sur la santé</i> et, à cette fin, nous avons rationalisé le processus, accru la collaboration et la communication avec les provinces et les territoires et accru la portée et le niveau de détail de l'information fournie dans le rapport.
Le rapport annuel de 2003-2004 sur la <i>Loi canadienne sur la santé</i> a été déposé à la Chambre des communes le 18 février 2005 et au Sénat le 22 février 2005.	



<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p>	<p>Rapport sur les résultats</p>
<p>Nous avons continué, en collaboration avec les administrations partenaires, d'utiliser le PCEM pour les nouveaux médicaments d'ordonnance. Le PCEM est un processus unique qui sert à examiner les nouveaux médicaments et à présenter des recommandations aux régimes publics fédéral, provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments participants (à l'exclusion de celui du Québec) pour l'établissement des listes de médicaments. Le PCEM promet d'accroître l'harmonisation des décisions relatives à l'établissement des listes de médicaments et de réduire le doublement des efforts.</p> <p>Le Ministère a financé 11 projets dans le cadre du Programme de contribution aux pratiques exemplaires (PCPE), qui offre un soutien financier aux initiatives visant à évaluer les pratiques exemplaires de prescription, et d'utilisation des pharmacothérapies, et il encourage l'adoption de telles pratiques dans l'ensemble des administrations.</p>	<p>En octobre 2004, les ministres de la Santé ont approuvé la Stratégie canadienne sur les technologies de la santé. Cette stratégie représente une collaboration visant à favoriser la gestion, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé. Plus précisément, Santé Canada était chargé de promouvoir et d'assurer la responsabilité et la transparence des organisations indépendantes et des partenaires de projets comme l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS). Ces tâches consistaient notamment à mettre l'accent sur l'adoption et l'utilisation des technologies de la santé, plus particulièrement sur le matériel médical et diagnostique.</p> <p>À cette fin, il est nécessaire d'accroître les connaissances sur l'adoption et l'utilisation des technologies de la santé par le biais de recherches nationales et internationales et d'exercer un rôle de leader dans la promotion de la collaboration entre les intervenants du système de santé. Les 500 millions de dollars affectés en 2004-2005 pour le matériel médical ont été transmis aux provinces et aux territoires pour l'acquisition de matériel diagnostique et médical et la mise en place d'une formation spécialisée connexe pour le personnel afin d'accélérer l'accès aux services de diagnostic et de traitement financés par l'État.</p>
<p>Aborder les questions relatives aux technologies de la santé (telles que détaillées dans le Plan décennal)</p>	<p>En plus de diriger la Stratégie canadienne sur les soins palliatifs et au terme de la vie et de travailler avec de nombreux organismes intéressés et les gouvernements provinciaux et territoriaux, nous avons encouragé l'adoption de pratiques exemplaires de soins palliatifs et de soins au terme de la vie ainsi que l'établissement de normes d'agrément et la formation interprofessionnelle.</p>
<p>Appuyer les mesures prises à l'égard des questions touchant les soins palliatifs et au terme de la vie</p>	<p>Appuyer les mesures prises à l'égard de la planification des ressources humaines en santé (RHS) (telles que détaillées dans le Plan décennal)</p> <p>En 2004-2005, nous avons participé activement à l'élaboration d'un cadre pancanadien de planification des ressources humaines en santé. Ce cadre, qui a été approuvé par presque tous les gouvernements, présente les arguments en faveur d'une approche coopérative pancanadienne de la planification, décrit les défis à relever, cerner les priorités de collaboration et énumère les mesures concrètes que les administrations peuvent prendre ensemble pour accroître la stabilité et l'efficacité des effectifs de santé.</p> <p>Notre rôle a notamment consisté à fournir un soutien de base pour la planification des RHS, l'amélioration de la collecte et de la normalisation des données sur les RHS et la modélisation des prévisions. En partenariat avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada, le Ministère a continué de participer aux études sectorielles avec certaines professions de la santé afin de mieux comprendre les besoins en ressources humaines de ces professions.</p>



Mettre en œuvre les engagements de l'Accord de 2003 des premiers ministres (tels que détaillés dans le Plan décennal) qui visent les soins de santé à domicile

Le Plan décennal décrit les soins de courte durée à domicile qui seront offerts à tous les Canadiens d'ici 2006 en fonction des besoins évalués et de la couverture au premier dollar. Cela permettra d'améliorer l'accès aux soins à domicile après un séjour à l'hôpital, aux soins au terme de la vie et aux soins offerts à certains patients ayant des problèmes de santé mentale. Tous les gouvernements, y compris le gouvernement fédéral, s'efforcent de respecter l'échéance de 2006 pour la mise en œuvre des engagements relatifs aux soins de santé à domicile spécifiés dans le Plan décennal.

Les activités de Santé Canada portant sur les soins à domicile et les soins continus comprennent l'élaboration et l'adoption de politiques et l'acquisition de connaissances qui améliorent les soins à domicile et les soins continus dans tout le Canada en mettent l'accent sur des modèles et des programmes novateurs, en particulier dans les domaines de la santé mentale, de la gestion de cas, des aidants naturels ou non professionnels, des soins de longue durée en établissement et du logement avec services de soutien, la promotion de l'utilisation appropriée des ressources humaines en santé et la promotion de l'utilisation de la technologie (télésoins et traitements à domicile) pour l'élaboration de nouveaux modèles et programmes.

Aborder les questions relatives aux produits pharmaceutiques pertinentes à la réforme des soins de santé (telles que détaillées dans le Plan décennal)

Santé Canada a continué de collaborer avec ses partenaires provinciaux et territoriaux aux initiatives de gestion des produits pharmaceutiques. Le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) a été établi en mars 2004 à l'aide de fonds de Santé Canada provenant de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT) après l'approbation de l'initiative par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et leur entente sur les priorités initiales. Le SCPUOM sera le centre canadien d'information et d'éducation sur les pratiques exemplaires de prescription et d'utilisation des médicaments.

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé ont établi un groupe de travail ministériel FPT en octobre 2004 afin d'élaborer et de mettre en œuvre la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques (SNPP) qui reprend et complète la SAPT et d'autres initiatives fédérales (SNPP) visant à améliorer l'accès des Canadiens à des médicaments sûrs, efficaces et abordables. Depuis, Santé Canada a poursuivi ses activités de collaboration avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé afin d'élaborer et de mettre en œuvre les éléments d'intervention de la SNPP ainsi que les initiatives existantes connexes comme le SCPUOM et le Processus commun d'examen des médicaments (PCEM).

Le Ministère a continué de collaborer avec les autres gouvernements pour harmoniser le traitement des médicaments génériques et leur inclusion dans les listes de médicaments, et ce, afin d'améliorer l'accès des régimes d'assurance-médicaments publics du Canada à des médicaments génériques moins coûteux équivalant aux médicaments brevetés de marque déposée.

Nous avons réalisé des progrès dans l'analyse de la fixation des prix des médicaments non brevetés au Canada et dans l'évaluation des options qui s'offrent pour la modération ou le contrôle de ces prix. Ce travail, qui a été entrepris avant l'établissement du Plan décennal, se poursuit dans le cadre des activités de collaboration FPT prévues dans la SNPP.

<p>Engagements définis dans le RPP de 2004-2005</p> <p>Rapport sur les résultats</p>	<p>Accès aux services de santé/Temps d'attente</p> <p>Le Plan décennal décrit les engagements précis visant à réduire considérablement les temps d'attente dans les cinq domaines prioritaires (cancer, cœur, imagerie diagnostique, remplacement d'articulations et restauration de la vue) et d'établir des points de repère et des indicateurs comparables fondés sur des données probantes. Pour les Canadiens, ceci se traduira par un meilleur accès à des services de santé de qualité, en premier lieu dans les cinq domaines prioritaires. Afin d'améliorer l'accès aux soins de qualité, Santé Canada :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• a établi des principes directeurs pour le transfert de 4,25 milliards de dollars sur cinq ans aux fins de réduction des temps d'attente;</li><li>• a maintenu la collaboration entre les multiples partenaires au projet de rationalisation des listes d'attente dans l'Ouest du Canada (Western Canada Waiting List Project);</li><li>• a appuyé la diffusion de pratiques exemplaires nationales et internationales de gestion des temps d'attente;</li><li>• a acquis des connaissances sur les tendances en matière de soins actifs et sur les approches visant à assurer l'efficacité des hôpitaux;</li><li>• a facilité l'acquisition de connaissances sur les questions relatives à l'accès qui touchent les populations relevant de la compétence fédérale;</li><li>• a examiné la question des temps d'attente dans les services d'urgence;</li><li>• a facilité la consultation et la concertation de divers acteurs clés du système de santé en ce qui concerne les temps d'attente;</li><li>• a reçu 15 millions de dollars sur quatre ans provenant du budget de 2005 pour les initiatives nationales sur les temps d'attente.</li></ul>
<p>Gérer les progrès réalisés à l'aide du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FAASP)</p> <p>Le FAASP, fonds quinquennal de 800 millions de dollars établi en 2000 par l'Accord de 2000 des premiers ministres, a continué de soutenir la prise en charge des coûts de transition liés à la modification fondamentale des soins de santé primaires.</p> <p>Le FAASP soutient plus de 60 initiatives et la majorité des fonds est versée aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'appuyer leurs plans de renouvellement des soins de santé primaires. Le reste des fonds a été engagé presque entièrement en 2004-2005.</p> <p>En 2004-2005, on a réalisé d'importants progrès relativement à trois stratégies nationales visant la promotion du travail d'équipe multidisciplinaire, l'élaboration d'un cadre d'évaluation et la sensibilisation accrue du public aux soins de santé primaires. Ces trois stratégies se poursuivront jusqu'en 2006-2007.</p> <p>En mai 2004, plus de 1 000 personnes ont participé à une conférence fructueuse sur les soins de santé primaires qui a rassemblé des experts du Canada et de l'étranger en vue d'échanger les pratiques exemplaires et de discuter des orientations stratégiques du renouvellement des soins de santé primaires. Cette conférence a ouvert la voie à une amélioration continue des soins de santé primaires.</p>	

Engagements définis dans le RPP de 2004-2005	Rapport sur les résultats
Appuyer le processus menant à l'établissement du Plan décennal	<p>En 2004-2005, nous avons pris une mesure importante non prévue dans le RPP en fournissant un appui au gouvernement du Canada en vue de la réunion de septembre 2004 des premiers ministres, puis en agissant pour mettre en œuvre les engagements des premiers ministres.</p> <p>Le Plan décennal est un plan d'action visant à guider les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux relativement aux initiatives de renouvellement des soins de santé portant sur les temps d'attente, les ressources humaines en santé, les soins à domicile, les soins primaires et les produits pharmaceutiques. Le Plan décennal a été appuyé par des investissements fédéraux de 4,1 milliards de dollars sur dix ans consentis aux provinces et aux territoires qui favoriseront un financement prévisible et croissant pour le renforcement du système de santé. Ces engagements financiers ont été mis en œuvre par le biais du projet de loi C-39, qui a obtenu la sanction royale en mars 2005. Le budget de 2005 prévoyait des dépenses totales de 200 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir les ressources humaines en santé, réduire les temps d'attente et améliorer les rapports sur le rendement du système de santé aux fins de mise en œuvre du Plan décennal.</p>

prévues dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour l'exercice. Nous avons surtout mis l'accent sur les travaux préparatoires qui ont mené à la réunion des premiers ministres de septembre et à l'établissement du Plan décennal. Une fois le Plan élaboré, nous avons travaillé étroitement avec nos collègues des gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les intervenants en santé pour commencer à respecter les engagements pris, d'autant plus qu'un certain nombre d'entre eux ont des échéances précises.

De plus, nous avons maintenu nos efforts visant à améliorer la base de connaissances requise pour élaborer des politiques efficaces par le biais de nos propres recherches stratégiques sur les nouveaux enjeux comme la génétique humaine, la nanotechnologie et la biotechnologie. Nous avons également contribué aux initiatives internationales portant sur des questions comme le VIH/sida, la lutte contre le tabagisme et la sécurité de la santé face à une éventuelle pandémie de grippe.

PRIORITÉ 1 : EN COURS

Conformément à cette priorité, le Ministère a continué d'appuyer la mise en œuvre des engagements pris à l'égard de l'innovation et de la réforme du système de santé lors des réunions récentes des premiers ministres. Nous avons aussi exécuté une bonne part des travaux visant à clarifier les options à l'intention des premiers ministres en vue de leur réunion de septembre 2004, ce qui a conduit au Plan décennal. À la suite de cette réunion, nous avons travaillé sur les questions et les engagements découlant du Plan décennal établi avec les provinces et les territoires. Dans de nombreux cas, nous avons ainsi modifié et approfondi les engagements pris initialement dans le RPP de 2004-2005.

Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système



## Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

Programme	Depenses réelles (en M \$) <sup>1</sup>	Liens avec les résultats
Politique en matière de soins de santé	291,4	Définition des buts et des objectifs de stratégies et d'initiatives particulières. Collaboration avec les gouvernements et les intervenants et engagement de ceux-ci. Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé.
Affaires intergouvernementales	5,2	Collaboration avec les gouvernements et les intervenants et engagement de ceux-ci. Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé.
Politique stratégique en matière de santé	8,0	Définition des buts et des objectifs de stratégies et d'initiatives particulières. Collaboration avec les gouvernements et les intervenants et engagement de ceux-ci. Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé.
Affaires internationales	19,8	Collaboration avec les gouvernements et les intervenants et engagement de ceux-ci. Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé.
Santé des femmes	4,5	Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé.
Communications, Marketing et Consultation	27,5	Les activités entreprises sont liées généralement aux services de soutien ministériels permanents, plutôt qu'à des programmes définis.

<sup>1</sup> Le libellé initial, « Ressources », a été remplacé par « Dépenses réelles » aux fins de clarification.

## Résumé

Santé Canada participe activement au renouvellement du système de santé du Canada. Nous sommes responsables des initiatives et des investissements du gouvernement du Canada qui favorisent le changement structurel du système de santé et améliorent l'accès à des services de santé de qualité pour toute la population canadienne. Nous remplissons ce rôle en tenant des activités qui contribuent à respecter les engagements du gouvernement du Canada, prévus dans l'Accord de septembre 2004 des premiers ministres sur le Plan décennal pour consolider les soins de santé, et dans les

accords précédents des premiers ministres, à assumer notre responsabilité consistant à garantir que les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* soient respectés, à produire des efforts en vue d'élaborer des pratiques liées au système de santé et à établir des politiques, des règlements et des lois qui satisfont aux besoins actuels et qui reflètent les toutes dernières connaissances. En 2004-2005, nous avons continué de nous acquitter de nos responsabilités continues touchant ce résultat stratégique, en plus de réaliser des progrès relativement aux nouvelles activités que nous avons

- accrue des technologies de l'information et des communications pour soutenir le processus décisionnel en matière de santé »
- financement interne fourni à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) aux fins de la contribution prévue à la province de l'Ontario pour la construction du centre de santé Meno Ya Win
- Les dépenses réelles sont inférieures de 6,9 millions de dollars au total des autorisations, principalement pour les raisons suivantes :
- besoins en contributions moins élevés qu'ils n'avaient été prévus pour le FASSP et les ressources humaines en santé (RHS)
- rajustements de fin d'exercice et dépenses moins élevées qu'elles n'avaient été prévues dans divers programmes

## Résultats intermédiaires

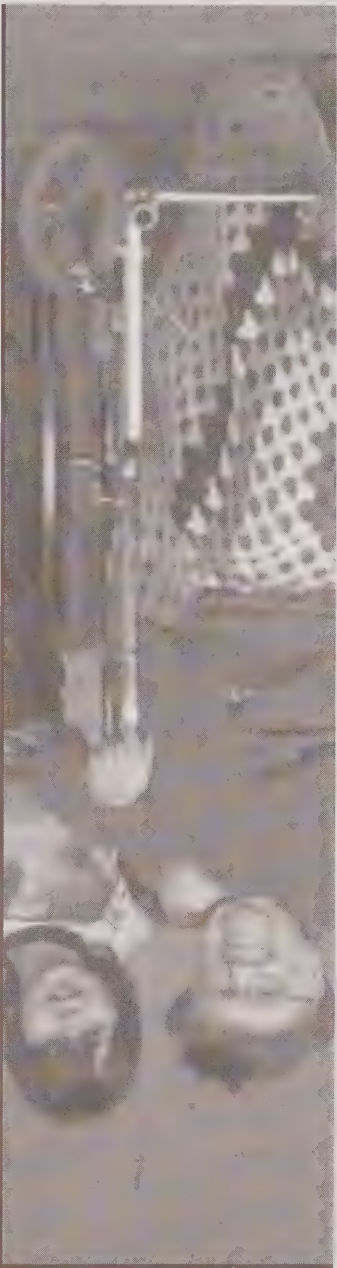
- Plus grande cohérence de la politique de la santé
- Mise en œuvre continue
- Renforcement de la capacité de recherche sur les politiques de santé (en cours)
- Atteinte d'un consensus entre les intervenants bien informés et les gouvernements

## Résultats immédiats

- Définition des buts et des objectifs
- Acquisition et transfert de connaissances pour les enjeux précis de la politique de la santé
- Collaboration avec les intervenants et les gouvernements et engagement de ceux-ci

## Priorités

- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité future du système
- Remplir les obligations permanentes découlant de la Loi canadienne sur la santé
- Concevoir des approches stratégiques nationales pour le XXI<sup>e</sup> siècle à l'égard des nouveaux enjeux, en particulier la génétique (p. ex., répercussions sur les plans sociodémographique et déontologique)
- Activités liées à la réforme réglementaire et aux questions législatives
- Collaboration internationale



# Résultat stratégique : Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens Résultats pertinents dans « Le rendement du Canada » : Des Canadiens en meilleure santé ayant accès à des services de santé de qualité

## Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés, en élaborant une vision commune du système de santé canadien et en définissant des priorités clés et des approches de mise en œuvre afin d'obtenir les changements qui permettront d'améliorer l'accessibilité, la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, actifs, à domicile, communautaires et de longue durée), en vue de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

## Renseignements financiers

2004-2005 (MILLIONS DE DOLLARS)			
	Dépenses prévues	autorisations	Dépenses réelles
Dépenses brutes	378,4	363,3	356,4
Revenus prévus	0	0	0
Dépenses nettes	378,4	363,3	356,4*
ETP	465	470	473

\* Représente 12,7 % des dépenses réelles du Ministère (en excluant l'Agence de santé publique du Canada).

Les écarts entre les dépenses prévues et le total des autorisations sont principalement attribuables aux éléments suivants :

- financement supplémentaire relié aux initiatives mentionnées dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé
- financement supplémentaire pour l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA) non requis au cours de cet exercice à cause de la création de l'agence
- report d'une partie du financement prévu pour le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) aux prochains exercices afin de répondre aux besoins du programme
- réaffectation d'une partie du financement du FASSP à la gestion du résultat stratégique « Enrichissement de la base de données probantes et utilisation



# Section II

## Analyse du rendement par résultat stratégique



# RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

## Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada

DéPENSES PRÉVUES TOTALES <sup>1</sup> (EN MILLIONS DE DOLLARS) 199,6		DéPENSES RÉELLES TOTALES <sup>2</sup> (EN MILLIONS DE DOLLARS) 221,2		Résultats obtenus <sup>3</sup>	
Meilleure reddition des comptes aux Canadiens grâce à l'amélioration continue des pratiques de gestion et à la gérance rigoureuse des ressources		En cours		Le Ministère a apporté des améliorations aux pratiques de gestion et il a renforcé l'intendance et la responsabilisation. On a adopté une culture où les gestionnaires se concentrent sur l'amélioration de la transparence et de l'ouverture, ainsi que sur le renforcement de l'intendance et de la responsabilisation.	
Prestation régionale efficace des programmes de Santé Canada en fonction des besoins locaux		En cours		Dans le cadre des activités régionales, on a eu recours aux partenariats et aux rapports concertés, ainsi qu'à la mobilisation d'intervenants clés et de citoyens pour donner suite aux priorités locales et régionales.	
Meilleure capacité ministérielle de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser des connaissances scientifiques objectives afin de permettre la prise de décisions éclairées et, ce faisant, d'optimiser les résultats en matière de santé et de réduire les risques pour la santé chez les Canadiens		En cours		Le Ministère a analysé les forces, les lacunes et les possibilités relatives aux sciences afin de promouvoir l'utilisation efficace de la science dans les décisions stratégiques et réglementaires. Le Programme de bourses postdoctorales renforce la capacité et la qualité de la science qui se fait au Ministère. Les partenariats formés avec d'autres ministères et les Instituts de recherche en santé relativement à de nombreuses initiatives ont permis d'accroître la sensibilisation à la science qui se fait à Santé Canada et la compréhension de celle-ci.	
Mise en œuvre du volet « Santé Canada » du Plan d'action du gouvernement du Canada en matière de langues officielles, qui vise à améliorer l'accès aux services pour les collectivités de langue officielle en situation minoritaire		En cours		À ce jour, 27 réseaux de communautés de langues officielles en situation minoritaire sont en place; et il y a 140 étudiants de langue française qui ont obtenu un diplôme de programmes collégiaux et universitaires de soins de santé. Le Ministère a mis en œuvre une nouvelle politique interne pour appuyer les communautés de langues officielles en situation minoritaire.	
1 Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.					
2 Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.					



RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

6

Enrichissement de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour soutenir le processus décisionnel en matière de santé

Dépenses prévues totales <sup>1</sup> (en millions de dollars) 98,7		Priorités et engagements de 2004-2005		Résultats obtenus <sup>2</sup>	
		Type			
Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé		En cours		Santé Canada a continué d'œuvrer de concert avec les partenaires relativement aux questions stratégiques clés et à l'utilisation de la technologie électronique dans le secteur de la santé.	
Elaborer un cadre pancanadien de protection de la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé		En cours		Le Cadre pancanadien de protection du caractère privé et confidentiel des renseignements personnels en matière de santé a été terminé et approuvé par la Conférence FPT des sous-ministres de la Santé (le Québec et la Saskatchewan s'étant abstenus).	
Accroître l'accès à l'information et aux données sur la santé et leur utilisation dans les processus décisionnel et redditionnel		En cours		Le Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé a été publié, les activités d'évaluation des programmes ont continué d'être renforcées, et des efforts permanents visant à accroître l'accès aux données probantes et aux renseignements relatifs à la santé à l'appui de la prise de décisions et de la responsabilisation ont continué d'être déployés.	
Mettre en œuvre une stratégie ministérielle de gestion de l'information et de technologie de l'information		En cours		Le Ministère a fait la meilleure utilisation possible du financement limité en mettant au point des processus clairs d'établissement des priorités, y compris la version définitive de la stratégie ministérielle sur la gestion de l'information et les technologies de l'information pour guider l'engagement des dépenses et les choix concernant la technologie, plus particulièrement dans le cas de la gestion de l'information et des télécommunications.	

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.

RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

Des produits et des programmes antiparasitaires durables pour les Canadiens

Dépenses prévues totales <sup>1</sup> (en millions de dollars) 38,3		Dépenses réelles totales <sup>1</sup> (en millions de dollars) 41,4		Résultats obtenus	
Priorités et engagements de 2004-2005		Type			
Assurer l'innocuité et l'efficacité des produits antiparasitaires		En cours		Le Ministère a continué de faciliter l'accès à des produits antiparasitaires plus sûrs. Il a élargi l'information destinée au public et aux intervenants. Il a augmenté la transparence de la réglementation des produits antiparasitaires. Il a amélioré l'efficacité et la rentabilité de la réglementation.	
Assurer la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires		En cours		Le Ministère a renforcé la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires et à son règlement d'application.	
Assurer le recours à des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides		En cours		Les utilisateurs ont été informés des pratiques à risque réduit.	

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.

# RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

## Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

4

Dépenses prévues totales <sup>1</sup> (EN MILLIONS DE DOLLARS) 235,4		Dépenses réelles totales <sup>1</sup> (EN MILLIONS DE DOLLARS) 211,7	
Priorités et engagements de 2004-2005		Type	
Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les méfaits associés aux dangers présents dans le milieu de travail et l'environnement, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie	En cours	En cours	En cours
	Les efforts ont été axés sur la poursuite de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une approche nationale coordonnée en matière de renoncement au tabac et de la mise en œuvre d'un programme renouvelé de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. Nous avons ratifié la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), amorcé l'élaboration d'un cadre national sur la consommation et l'abus de substances, établi une structure d'intendance générale pour la Stratégie canadienne antidrogue, et consenti un financement pour des projets communautaires novateurs par l'entremise de notre Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie canadienne antidrogue. Le Règlement sur le potentiel incendiaire des cigarettes, visant à réduire le nombre de décès et les méfaits associés aux incendies attribuables à la cigarette, est en voie d'élaboration et sera prêt en 2005.		
1 Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.			
2 Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.			



### RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

3

#### Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens

DEPENSES PRÉVUES TOTALES <sup>1</sup> (EN MILLIONS DE DOLLARS) 183,4		Priorités et engagements de 2004-2005		TYPE		RÉSULTATS OBTENUS	
Transformer notre efficacité, notre efficacité et notre capacité d'intervention à titre d'organe de réglementation		En cours		En cours		Le Ministère a amélioré la rapidité d'exécution, la transparence et la prévisibilité des processus de réglementation et de soumission de produits de santé, comme le démontre notre rendement au chapitre des engagements, par exemple la réduction de l'arrière d'examen de présentations de nouveaux produits pharmaceutiques de 89 % entre avril 2003 et mars 2005.	
Donner des informations faisant autorité pour que les Canadiens et les Canadiennes fassent des choix sains et prennent des décisions éclairées		En cours		En cours		Le Ministère a augmenté la sensibilisation des Canadiens quant aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition et leur a permis de prendre des décisions éclairées à leur sujet, notamment les saines habitudes alimentaires préconisées dans le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i> et les consultations de la page Web du Guide alimentaire, la page de Santé Canada la plus consultée.	
Augmenter notre réactivité face à la santé publique et faire preuve d'une plus grande vigilance relativement à l'efficacité thérapeutique dans le monde réel		En cours		En cours		Le Ministère a renforcé la surveillance de l'innocuité et de l'efficacité des produits thérapeutiques et la gestion des risques, pour la santé, des produits de santé et des aliments sur le plan de l'utilisation dans le monde réel, grâce à une capacité de surveillance accrue, y compris l'importance particulière accordée à la déclaration des effets indésirables des médicaments chez les enfants, et il a renforcé encore davantage les mesures canadiennes de protection contre l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB).	
Améliorer la transparence, l'ouverture et la responsabilité afin de renforcer la confiance du public et les relations avec les intervenants		En cours		En cours		Santé Canada a renforcé la participation du public à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes sur les produits de santé, les aliments et la nutrition, notamment l'amélioration des activités relatives à la participation du public et l'amélioration de la connaissance des processus de prise de décisions, et de la contribution du public à ceux-ci.	

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.

**RÉSULTATS STRATÉGIQUES : 2 Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé**

Dépenses prévues totales <sup>1</sup> (en millions de dollars) 1 701,9		Priorités et engagements de 2004-2005		Type	Résultats obtenus <sup>2</sup>
Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention		En cours	Les programmes ont ciblé la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant; l'augmentation des connaissances linguistiques et culturelles des enfants; et l'amélioration de la maturité scolaire des enfants.	En cours	Les stratégies ont permis d'augmenter le nombre de professionnels de la santé agréés, d'améliorer les établissements de soins de santé afin d'accroître l'accès des PNI aux programmes et aux services de santé, d'offrir un appui aux centres de traitement pour obtenir leur agrément et d'assurer que les PNI ont accès aux soins à domicile et en milieu communautaire.
Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé					
Coopérer et collaborer avec les communautés des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits		En cours	Le Ministère a poursuivi ses travaux visant à mettre en œuvre les initiatives financées dans le cadre du volet autochtone du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, comme les programmes de formation des sages-femmes, les projets de services de santé et de services sociaux et la télésanté, et à améliorer la coordination et l'intégration des programmes fédéraux de Développement de la petite enfance (DPE).	En cours	Le Ministère a introduit les nouveaux systèmes d'information sur les soins à domicile et en milieu communautaire et le diabète, et a mis à l'essai le Système national de gestion de l'information sur la toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits (SNGITPNI).
Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de santé		En cours	Le Ministère a élaboré de nouveaux outils de gestion des contrats, a mis à jour les modèles d'accords de financement des PNI, a simplifié davantage les exigences en matière de rapports des PNI après en avoir réduit le double emploi, et a renforcé la capacité de gestion et d'administration chez les bénéficiaires des accords de contribution des PNI.	En cours	Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des communautés des Premières nations et des Inuits

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.

RÉSULTATS STRATÉGIQUES :

Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens

Dépenses prévues totales <sup>1</sup>		Dépenses réelles totales <sup>2</sup>	
(EN MILLIONS DE DOLLARS) 378,1		(EN MILLIONS DE DOLLARS) 366,1	
Priorités et engagements de 2004-2005		Résultats obtenus	
Type			
En cours	Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système	En cours	<p>Santé Canada a appuyé le gouvernement et les premiers ministres dans le cadre de l'élaboration du Plan décennal pour consolider les soins de santé et de la mise en œuvre de mesures comme les premières étapes de la réduction des temps d'attente.</p> <p>Santé Canada a continué de donner suite à la mise en œuvre des engagements antérieurs pris par les premiers ministres (p. ex. l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire, les questions pharmaceutiques, les ressources humaines en santé et l'utilisation de nouvelles technologies).</p>
	Remplir les obligations permanentes découlant de la Loi canadienne sur la santé (LCS)		<p>Santé Canada a continué d'œuvrer de concert avec les provinces et les territoires afin de régler les questions liées à la Loi canadienne sur la santé par la consultation, la collaboration et la coopération.</p> <p>Le Processus de prévention et de règlement des différends liés à la LCS s'est vu conférer un caractère officiel dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé.</p> <p>Les questions concernant la conformité sont déclarées chaque année dans le Rapport annuel sur l'application de la Loi canadienne sur la santé.</p>
Nouveau	Concevoir des approches stratégiques nationales pour le XXI <sup>e</sup> siècle à l'égard des nouveaux enjeux, en particulier la génétique (p. ex., répercussions sur les plans sociodémographique et deontologique)	Nouveau	<p>Santé Canada s'est employé, tant à l'échelle nationale qu'internationale, à élaborer des approches stratégiques pour faire face aux nouveaux enjeux, notamment la génétique humaine, la recherche sur de la matière humaine vivante et la nanotechnologie. Ces secteurs offrent de grandes possibilités pour ce qui est de trouver de nouveaux moyens de prévenir, de diagnostiquer et de traiter les problèmes de santé, mais ils posent aussi des défis en matière de politiques, d'éthique et de réglementation, qu'il est nécessaire de relever pour maintenir la durabilité du système de santé, la sécurité des patients et la confiance de la population.</p>
	Activités liées à la réforme réglementaire et aux questions législatives		<p>Santé Canada s'est employé à moderniser les systèmes de protection de la santé et de réglementation de la sécurité, ainsi que les initiatives législatives.</p> <p>Le Ministère a poursuivi sa collaboration avec l'industrie Canada afin d'établir des cadres modernes pour la propriété intellectuelle.</p>
En cours	Collaboration internationale	En cours	<p>Le Ministère a continué d'établir et de maintenir des rapports bilatéraux et multilatéraux avec des organisations internationales et des pays clés.</p> <p>Nous avons continué d'assurer que les politiques et les programmes internationaux du Ministère sont cohérents et conformes aux politiques gouvernementales et aux positions du Canada concernant les politiques étrangères.</p>

<sup>1</sup> Les sommes visées par les ressources sont fournies au niveau des résultats stratégiques et non à celui des priorités et des engagements puisqu'il n'existe pas de mécanisme pour fournir les dépenses réelles au niveau des priorités.

<sup>2</sup> Afin de faire état des résultats stratégiques et de refléter de façon précise les résultats de Santé Canada au titre des priorités et des engagements pour 2004-2005, le titre de la colonne a été modifié de la façon qui suit : on a retenu le titre Résultats obtenus par opposition au titre Résultats prévus et situation actuelle.



Résumé du rendement ministériel pour chaque résultat stratégique, priorité et engagement

Pour ce faire, on a prévu une gamme de mesures visant à améliorer la responsabilisation et à renforcer l'intendance dans l'ensemble du Ministère. Nombre de ces mesures traitaient des ressources humaines et des besoins du milieu de travail, y compris la mise en relief et la communication de l'engagement du Ministère à respecter des normes d'éthique supérieures. Nous avons renforcé nos fonctions de vérification interne et d'enquêtes spéciales, en plus d'introduire un nouveau Cadre de gestion et de contrôle financiers. Parallèlement, nous avons établi un nouveau Cadre de gestion des contrats et un plan d'action afin d'améliorer la façon dont nous gérons nos contrats. Ce cadre est complété par notre nouveau cadre ministériel de gestion des subventions et contributions mis en œuvre en 2002

Résumé du rendement ministériel pour chaque résultat stratégique,

Afin d'aider à renforcer la responsabilisation à tous les niveaux, nous sommes en train de définir des mesures du rendement pertinentes et d'édifier la nouvelle AAP. Dans de nombreux cas, nous complétons ces initiatives par nos engagements à rendre compte de nos activités aux Canadiens en utilisant des indicateurs comparables et en veillant à ce que les mesures de responsabilisation constituent une composante centrale des accords que nous concluons avec les organisations qui reçoivent des subventions et des contributions.

DÉPENSES MINISTÉRIELLES		
Ressources financières totales (en millions de dollars)		
Prévus <sup>1</sup>	Autorisations	Réelles
3 307,5 \$	2 883,3 \$	2 816,6 \$
Ressources humaines totales (en équivalents temps plein)		
Prévus <sup>1</sup>	Réelles	Différence
9 133	8 026	1 107
<sup>1</sup> Les dépenses prévues comprennent l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) étant donné que celle-ci n'a été créée que le 24 septembre 2004. Les autorisations comparatives et les dépenses réelles se trouvent dans le Rapport sur le rendement de l'ASPC de 2004-2005. ( <a href="http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp">http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp</a> )		

- Comme le démontrent les tableaux qui suivent, le Ministère a mis en œuvre les quatre priorités ministérielles à l'appui des progrès vers la réalisation des sept résultats stratégiques, notamment :
1. accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens;
  2. amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits (PNI) par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé;
  3. produits de santé et aliments sûrs pour les Canadiens;
  4. milieux plus sains et produits plus sûrs pour les Canadiens;
  5. produits et programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens;
  6. amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en matière de santé;
  7. soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.

délibérations, est un plan d'action visant à guider le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux dans le cadre d'initiatives de renouvellement des soins de santé portant sur les temps d'attente, les ressources humaines en santé, les soins à domicile, les soins de santé primaires, les produits pharmaceutiques et d'autres secteurs clés. Le Plan décennal a été appuyé par des investissements fédéraux de 4,1 milliards de dollars étalés sur dix ans et consentis aux provinces et aux territoires, de même que par des engagements du Budget de 2005 de 200 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer les ressources humaines en santé et améliorer les temps d'attente et l'établissement de rapports sur le rendement dans le secteur de la santé.

À la suite de la conclusion de l'accord sur le Plan décennal, le Ministère a travaillé en étroite collaboration avec nos homologues provinciaux et territoriaux afin d'aller de l'avant avec la mise en œuvre du plan. Des détails sur les engagements et les mesures liés au renouvellement des soins de santé en 2004-2005 sont présentés sous le résultat stratégique : Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens.

Par exemple, le Ministère a examiné les questions liées aux temps d'attente au Canada et à l'échelle internationale afin d'aider à cerner les pratiques exemplaires potentielles et les champs d'action pour l'atteinte de la cible fixée pour le 31 mars 2007 et visant les réductions significatives des temps d'attente dans des secteurs prioritaires comme le cancer, la cardiologie, l'imagerie diagnostique, les remplacements articulaires et la restauration de la vue.

Le Ministère a aidé à diriger le processus qui a permis de conclure un accord sur un Cadre pancanadien de planification des ressources humaines en santé qui commence à permettre à l'ensemble des gouvernements de prévoir un effectif de la santé plus stable et plus efficace, un effectif qui répond aux besoins des communautés autochtones et des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Les premiers ministres ont demandé à leurs ministres de la Santé d'établir un groupe de travail ministériel pour élaborer et mettre en œuvre la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et faire état des progrès à ce sujet au plus tard le 30 juin 2006. Pour appuyer

## Améliorer la responsabilisation envers les Canadiens

Dans de nombreux autres secteurs comme les soins à domicile et les soins continus, ainsi que les soins palliatifs et les soins de fin de vie, le Ministère a mené à bien des travaux d'élaboration de politiques et de perfectionnement du savoir qui servent de base aux provinces et aux territoires pour le renouvellement des soins de santé.

Le gouvernement du Canada a fait de l'amélioration de la responsabilisation envers les Canadiens une priorité pour l'ensemble de ses ministères et agences et un élément constant d'accords comme le Plan décennal. Cet engagement a pris plusieurs formes au sein de notre ministère au cours de 2004-2005, et nombre des mesures prises sont décrites en détail sous le résultat stratégique : Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.

En misant sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de sa vision d'une organisation moderne, comme il est établi dans la Stratégie de gestion moderne, élaborée dans le cadre de l'Initiative de modernisation de la fonction de contrôle, le Ministère a continué à intégrer les principes de la fonction de contrôle moderne dans les processus et les systèmes de gestion.

Afin d'appuyer les efforts du Ministère visant la promotion de saines pratiques de gestion, le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG), introduit par le SCT, est utilisé comme guide pour évaluer les pratiques de gestion et relever d'autres secteurs à améliorer. Le Ministère appuie fermement une culture de gestion moderne en encourageant l'excellence dans la gestion dans son contexte opérationnel.



potentielles de bioterrorisme, les maladies chroniques et d'autres menaces évitables pour la santé<sup>3</sup>.

De façon générale, les rapports faisaient ressortir la nécessité d'avoir un leadership plus clair, des pouvoirs, des responsabilités et des rôles législatifs, ainsi qu'une capacité et une coordination accrues au sein des gouvernements et entre ceux-ci, de même qu'à l'échelle internationale, en matière de santé publique. Ils cernaient des lacunes dans les ressources, soit au niveau des personnes compétentes requises pour traiter des questions de santé publique, soit au niveau des laboratoires et de la capacité d'intervention d'urgence nécessaires pour intervenir rapidement.

Afin de donner suite à l'engagement du gouvernement, Santé Canada a établi un processus de transition afin de nous aider à conseiller le gouvernement au sujet d'options pour la restructuration de la nouvelle Agence. Le processus a permis au Ministère de cerner et de gérer les nombreuses mesures requises pour créer l'Agence et assurer l'établissement de rapports efficaces avec le Ministère en ce qui concerne les questions clés liées aux politiques et aux programmes. Bien que l'on s'attende à ce que cette transition se poursuive jusqu'en 2005-2006, nous avons rapidement accompli les progrès nécessaires pour permettre au gouvernement d'annoncer, le 24 septembre 2004, la création de l'Agence de santé publique du Canada ([www.phac-aspc.gc.ca/new\\_f.htm](http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.htm)). Dans le cadre de la création de l'Agence, le personnel de l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, de même que les biens et les responsabilités de certains programmes bien précis, y compris les subventions et les contributions, ont été transférés à la nouvelle Agence. Cette dernière doit faire état de ses activités au Parlement tout au long de l'exercice 2004-2005 dans son propre Rapport ministériel sur le rendement.

## Maintenir la confiance envers un système de soins de santé financé par l'État

Santé Canada a fait fonction de centre névralgique pour la collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'assurer que les Canadiens ont accès, en temps voulu, à des soins de santé de qualité en fonction des besoins et non de la capacité de payer. Au cours de 2004-2005, nous avons continué à donner suite aux engagements antérieurs, particulièrement ceux visés par l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Ces mesures comprenaient, entre autres, un soutien continu du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, afin d'appuyer les innovations dans les soins de santé de première ligne, particulièrement celles préconisées par les provinces et les territoires. Étaient également prévus un soutien de l'évaluation des nouvelles technologies de santé, des mesures pour traiter des priorités en matière de ressources humaines en santé et de nouveaux indicateurs comparables permettant aux Canadiens de mieux évaluer le rendement de leur système de soins de santé. Les travaux liés à ces indicateurs sont décrits sous le résultat stratégique : Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer la prise de décisions en matière de santé.

L'attention accordée aux temps d'attente dans le discours du Trône de février 2004 et l'engagement du gouvernement du Canada à œuvrer de concert avec d'autres gouvernements dans ce dossier sont venus élargir nos travaux en ce qui concerne cette priorité. L'importante collaboration avec nos homologues provinciaux et territoriaux a donné lieu aux propositions sur lesquelles les premiers ministres se sont penchés à leur rencontre de septembre 2004. Le Plan décennal pour consolider les soins de santé, le résultat de ces

<sup>3</sup> Voir le rapport du Comité consultatif national sur le SRA5 et la santé publique (Comité Naylor) ([http://www.phac-aspc.gc.ca/sars-sras/index\\_f.htm](http://www.phac-aspc.gc.ca/sars-sras/index_f.htm)); le rapport de la Commission Campbell du gouvernement de l'Ontario ([http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry-reports/campbell04/campbell04\\_4f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry-reports/campbell04/campbell04_4f.pdf)); le rapport du Comité d'experts Walker ([http://www.gov.on.ca/health/french/pubf/ministry/walker\\_panel\\_2003f/intro.pdf](http://www.gov.on.ca/health/french/pubf/ministry/walker_panel_2003f/intro.pdf)); et le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (<http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOCI-F/rep-f/repfinnov03-f.htm>).



suite à l'engagement pris par notre ministre d'accroître la transparence et l'ouverture du processus de prise de décisions ministériel, et d'encourager la mobilisation du public, particulièrement en ce qui concerne le régime de réglementation des médicaments et d'autres produits thérapeutiques. Ces activités sont décrites en détail sous les résultats stratégiques suivants : Des produits de santé et des aliments sûrs pour la population canadienne et Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens.

Les préparatifs en prévision de l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires* constituent une contribution similaire. Nous avons publié trois projets de règlement pour consultation publique dans le cadre de ces préparatifs. Nous avons également œuvre de concert avec d'autres pays afin d'harmoniser les processus réglementaires et avons continué de passer en revue les produits antiparasitaires plus anciens en regard de méthodes courantes d'évaluation des risques et de données scientifiques courantes dans le cadre d'efforts plus vastes visant à minimiser les risques pour les Canadiens et l'environnement. Ces activités sont décrites en détail sous le résultat stratégique : Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens.

**Réduire les risques pour la santé des Canadiens**

Il convient de souligner que cette priorité ministérielle comprenait certains aspects des responsabilités mentionnées sous la priorité antérieure. Cependant, elle était largement axée sur le mandat et les activités de Santé Canada en matière de santé publique. Le Ministère a accompli des progrès relativement à cette priorité grâce à une combinaison d'activités de promotion et de protection de la santé.

Les Canadiens, les professionnels de la santé et les enseignants sont de plus en plus renseignés et avertis quant à la gestion de la santé et ils recherchent de l'information supplémentaire pour prendre des décisions et faire des choix sains. Il s'agit notamment de renseignements comme ceux que renferme le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, lequel préconise un modèle d'alimentation qui répond aux besoins nutritionnels et minimise le risque de maladies chroniques reliées à la nutrition comme le diabète de

type II. L'obésité, qui est devenue plus prévalente au Canada au cours des 25 dernières années, est un important facteur qui expose les gens à un plus grand risque de développer de telles maladies. Donc, en 2004-2005, en plus de fournir de si précieux renseignements, le Ministère a établi un groupe de travail multilatéral afin d'enquêter sur la question des gras trans dans le régime alimentaire des Canadiens et de formuler des recommandations visant à en réduire de façon appréciable la présence. Nous nous sommes également engagés à mettre en œuvre le règlement sur l'étiquetage nutritionnel des aliments, lequel exige que les gras trans soient inscrits sur les étiquettes de la plupart des aliments préemballés au plus tard le 12 décembre 2005.

Le Ministère a également continué à cerner et à évaluer les risques pour la santé et la sécurité liés aux produits de santé et a prévenu le public de tout problème s'y rattachant. Il a renforcé sa capacité de surveillance des médicaments et d'autres produits thérapeutiques sur le plan de l'utilisation dans le monde réel, et a augmenté la sensibilisation à la déclaration des effets indésirables et à la communication des risques au moyen de lettres de renseignements et d'avis. Nous avons également entrepris des activités de conformité et d'application de la loi afin d'assurer que les produits de santé se conforment à de rigoureuses normes nationales et internationales d'innocuité, de qualité et d'efficacité.

Au cours de 2004-2005, l'un de nos grands rôles a été de gérer le passage de certaines activités à la nouvelle Agence de santé publique du Canada afin de respecter l'engagement pris dans le discours du Trône de février 2004. Dans la foulée de l'épidémie du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au début de 2004 et d'autres préoccupations et menaces liées à la santé publique, un certain nombre d'études ont été entreprises afin d'examiner comment le Canada pourrait s'y prendre pour donner suite du mieux possible aux priorités en matière de santé publique. Les auteurs des analyses ainsi effectuées ont reconnu que la santé publique n'intéresse pas uniquement la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, mais également les risques plus globaux pour la santé, comme les menaces

capitaux afin d'améliorer les établissements de soins, une stratégie d'immunisation pour les enfants des Premières nations des réserves, une stratégie globale sur les soins infirmiers, ainsi que des programmes pilotes afin d'améliorer l'intégration des services à ceux des provinces et des territoires. Nous avons également commencé à aller de l'avant en ce qui concerne les engagements du discours du Trône de février 2004 en élargissant nos mesures visant à appuyer les services destinés à la petite enfance et à offrir de l'eau potable plus saine dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Au cours de 2004-2005, le programme de surveillance de la qualité de l'eau potable dans les communautés a permis de continuer à renforcer la capacité des communautés des Premières nations de surveiller la qualité de leur eau potable et de déceler les problèmes potentiels. Au total, 492 sites communautaires étaient dotés de responsables compétents de la surveillance de la qualité de l'eau potable en 2004-2005.

La modernisation du régime de réglementation conçu pour minimiser les risques et générer des avantages pour les Canadiens en ce qui concerne les aliments, les produits pharmaceutiques, les produits de santé naturels, les produits de consommation et les produits de lutte antiparasitaire constitue un autre élément majeur des travaux que nous avons entrepris au cours de 2004-2005. Par exemple, nous avons continué de mettre en œuvre la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, laquelle nous a permis d'améliorer la rapidité d'exécution, la transparence et la prévisibilité de nos examens des produits thérapeutiques dont les fabricants cherchent un accès au marché canadien, et de renforcer la surveillance, par Santé Canada, de l'innocuité des produits déjà sur le marché, ainsi que la transparence et l'ouverture du processus de réglementation. Un volet de notre approche consistait à réaliser davantage de travaux avec des agents de réglementation d'autres pays. Nous avons également élargi notre surveillance des produits déjà sur le marché et avons apporté des modifications importantes dans des secteurs comme l'étiquetage des cosmétiques et des produits du tabac. Ces deux éléments ont contribué à l'engagement gouvernemental face à la réglementation intelligente. Qui plus est, nous avons continué de donner

la nouvelle Agence qui est venue remplacer la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

Ces mesures sont venues s'ajouter à d'autres stratégies ministérielles en cours, notamment l'amélioration de la façon dont les agences et les ministères fédéraux s'acquittent de leurs responsabilités en matière de réglementation, l'attribution d'un rôle solide à la science dans la prise de décisions à Santé Canada, et l'engagement général à accroître et à clarifier la responsabilisation tant dans les activités ministérielles que dans la définition et la déclaration de nos résultats.

Santé Canada a contribué à une autre initiative et à un autre engagement du gouvernement par l'intermédiaire du *Programme d'action pour l'égalité entre les sexes*, lequel permet d'assurer que les politiques, les programmes et les services reflètent les besoins et les intérêts particuliers des femmes. Le Ministère est allé de l'avant avec sa stratégie de mise en œuvre de l'Analyse comparative entre les sexes au moyen de la formation et de l'élaboration d'outils et de ressources, et a augmenté sa capacité d'établir des politiques et des programmes ciblés sur les nouveaux enjeux de la santé comme la santé des femmes autochtones et les soins à domicile.

**Améliorer la qualité de vie des Canadiens**

Bien que les Canadiens comptent parmi les gens les plus en santé au monde, selon la plupart des indicateurs, le mandat de maintenir et d'améliorer leur qualité de vie a axé les mesures permanentes et élargies de Santé Canada sur la protection et la promotion de la santé et sur des défis bien précis. Au cours de 2004-2005, nous avons renforcé nos efforts soutenus visant à appuyer de meilleurs résultats sur le plan de la santé des Premières nations et des Inuits. Le Ministère a pu mettre à contribution les ressources accrues prévues pour les programmes de santé des Premières nations et des Inuits dans le Budget de 2003. Celles-ci sont décrites en détail sous le résultat stratégique : Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de services de soins de santé. Ces ressources comprenaient, entre autres, un financement supplémentaire pour le Programme des services de santé non assurés, un réinvestissement de

# Rendement global du Ministère

## Priorités ministérielles clés et rendement

Pour 2004–2005 et au-delà, Santé Canada a établi quatre priorités ministérielles à moyen terme qui continuent de refléter la vision, la mission, le mandat et l'autorité du Ministère. Elles contribuent à la réalisation des priorités gouvernementales établies dans les récents discours du Trône et par l'entremise des accords des premiers ministres. De plus, elles témoignent de l'engagement du gouvernement à intervenir relativement aux questions de santé touchant les Canadiens et à atteindre efficacement les résultats visés. Elles illustrent aussi l'engagement du gouvernement à assurer la reddition de comptes au chapitre des ressources publiques.

Ces priorités ont été conçues pour cibler les questions clés, les importants défis sur le plan de la santé et le programme du gouvernement du Canada concernant l'intervention ministérielle. Elles s'inscrivent pour aider à réaliser les résultats gouvernementaux. Des canadiens en santé ayant accès à des soins de qualité, Amélioration de la santé des Autochtones et des Inuits et Une société inclusive qui favorise la diversité, lesquels sont décrits dans le document *Le rendement du Canada*.

Ces priorités, qui sont reflétées dans l'ensemble des résultats stratégiques du Ministère, et qui ont été décrites en détail dans le *Rapport sur les plans et les priorités (RPP)* de 2004–2005, sont les suivantes :

- améliorer la qualité de vie des Canadiens;
- réduire les risques pour la santé des Canadiens;
- maintenir la confiance envers un système de soins de santé financé par l'État;
- améliorer la responsabilité envers les Canadiens.

Dans le présent rapport, nous avons continué d'aligner nos priorités et nos activités redditionnelles avec nos résultats stratégiques et secteurs d'activités traditionnels, tout comme nous le ferons jusqu'à ce que nous mettions la dernière main à notre Architecture des activités de programme (AAP).

Au cours de l'année, notre contexte opérationnel était largement comme nous l'avions prévu dans notre RPP. Les Canadiens ont continué à accorder une grande importance et une grande attention au système de santé. Tous les gouvernements ont donné suite à cette responsabilité, grâce à un solide leadership du gouvernement du Canada, et ce, au moyen de mesures comme le Plan décennal pour consolider les soins de santé et les engagements à améliorer la santé des Premières nations et des Inuits. Le Ministère a donné suite à la décision du gouvernement du Canada de créer l'Agence de santé publique du Canada, et s'est consacré à l'établissement des autorisations initiales pour



De nombreuses sources de données ont été utilisées pour la préparation du présent rapport. Les tableaux de

## Fiabilité des données sur le rendement

L'exercice de l'AAP se poursuit selon les exigences du SCT. Nous continuons d'établir des indicateurs pertinents pour définir et mesurer nos résultats pour les années à venir. Nous comptons faire état de l'approche axée sur l'AAP à compter de 2005-2006.

Cette nouvelle orientation a entraîné d'importantes modifications dans notre conception du cadre de gestion du rendement de Santé Canada. S'il est vrai que notre approche était, au départ, axée sur la gestion en fonction des résultats à l'échelle du Ministère, l'initiative de l'AAP comporte des éléments tant « ascendants » que « descendants ».

Au cours de 2004-2005, nous avons commencé à chercher des données ayant trait aux indicateurs de rendement pour chacun des résultats stratégiques du Ministère. Nous estimons que ces indicateurs du rendement constituaient la meilleure façon d'attirer l'attention sur les résultats importants et d'aider à les surveiller. Dans la mesure du possible, nous avons commencé à intégrer ces indicateurs dans le présent rapport. Au cours des prochaines années, nous comptons mettre au point les données afin d'améliorer leur utilisation dans le cadre de l'approche en matière d'apprentissage et d'amélioration continus de Santé Canada.

La Section II ont été dressées à partir de bases de données et d'enquêtes sur la santé de la population de Statistique Canada et de sources de données internes.

## Statistique Canada — Enquêtes sur la santé de la population

Santé Canada a souvent recours à des enquêtes sur la santé de la population pour mesurer l'état de santé des Canadiens. Le Ministère finance de nombreuses enquêtes sur la santé de la population menées par Statistique Canada ou s'inscrit pour recevoir les résultats. Parmi les enquêtes qui ont été consultées relativement aux indicateurs contenus dans le présent rapport, il convient de mentionner l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Les enquêtes sur la santé de la population sont utilisées pour évaluer certains indicateurs clés du rendement. Toutes les données provenant d'une enquête sur la santé de la population menée par Statistique Canada et utilisées dans le présent rapport affichent une variabilité conforme aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la déclaration des données.

Des données provenant de plusieurs sources internes ont été utilisées pour la préparation du présent rapport, y compris diverses évaluations et bases de données de directions générales. Des problèmes comme les différences dans les définitions et les lacunes que présentent certaines données viennent limiter la fiabilité.

## Sources de données internes

Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada

Les données sur les Premières nations et les Inuits sont tirées du rapport susmentionné, publié par Santé Canada en 2003. Le rapport brosse un tableau des conditions de vie et de l'état de santé actuels des Premières nations vivant dans des réserves au Canada. Les limites relatives aux données utilisées dans le cadre de la préparation du présent rapport sont décrites plus en détail à l'adresse suivante : [http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2003\\_stat\\_profil/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/gen/2003_stat_profil/index_f.html)

La Section II ont été dressées à partir de bases de données et d'enquêtes sur la santé de la population de Statistique Canada et de sources de données internes.

## Statistique Canada — Enquêtes sur la santé de la population

Santé Canada a souvent recours à des enquêtes sur la santé de la population pour mesurer l'état de santé des Canadiens. Le Ministère finance de nombreuses enquêtes sur la santé de la population menées par Statistique Canada ou s'inscrit pour recevoir les résultats. Parmi les enquêtes qui ont été consultées relativement aux indicateurs contenus dans le présent rapport, il convient de mentionner l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Les enquêtes sur la santé de la population sont utilisées pour évaluer certains indicateurs clés du rendement. Toutes les données provenant d'une enquête sur la santé de la population menée par Statistique Canada et utilisées dans le présent rapport affichent une variabilité conforme aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la déclaration des données.

Le président du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) publie un rapport annuel destiné au Parlement, *Le rendement du Canada*. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une approche plus stratégique en matière d'établissement de politiques, d'activités de programme et d'affectation des ressources dans l'ensemble du gouvernement du Canada, le rapport analyse la situation actuelle et les progrès accomplis en ce qui concerne les principaux résultats que le gouvernement vise et auxquels s'attendent les Canadiens. Ces renseignements sont tirés des liens établis avec les résultats stratégiques que chacun des ministères et chacune des agences ont cernés dans leurs RMR.

Le Ministère contribue de façon bien précisée à la réalisation de trois résultats cernés dans *Le rendement du Canada* : Des canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité, Amélioration de la santé des

## Contribution au rendement du Canada

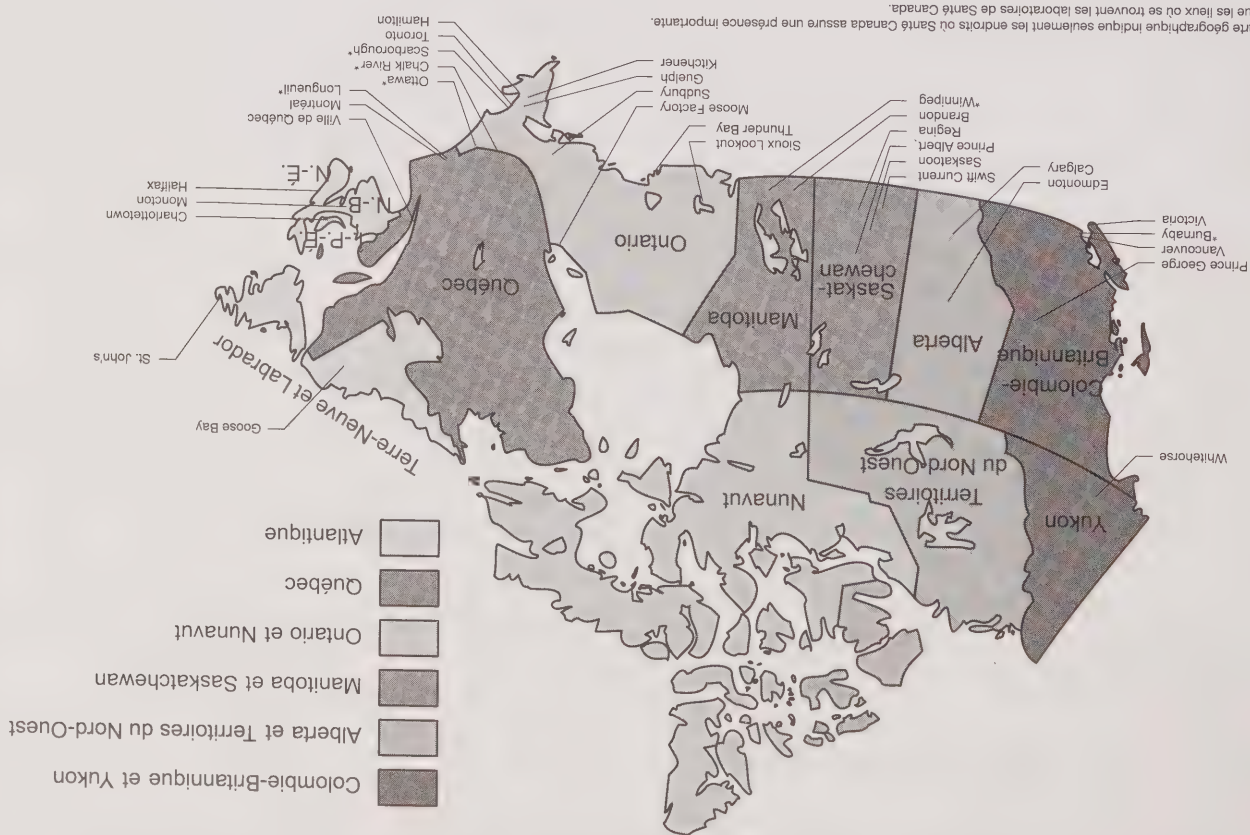
Autochtones et des Inuits et Une société inclusive qui favorise la diversité.

## Amélioration de la mesure du rendement

Santé Canada s'est engagé à créer et à utiliser un système de gestion du rendement qui permet d'orienter nos ressources de manière à maximiser les bienfaits pour la santé des Canadiens. Étant donné l'importance que les Canadiens accordent à des interventions gouvernementales efficaces et significatives à l'appui de la santé, notre système de mesure du rendement est un élément important des initiatives gouvernementales comme le document *Des résultats pour les Canadiens* et les *Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*<sup>2</sup>.

À la suite de l'annonce de 2003 du SCT concernant de nouvelles initiatives gouvernementales visant à renforcer la fonction de contrôleur dans l'ensemble

## Présence de Santé Canada au pays





Canada est déterminé à contribuer à la création d'environnements sociaux et physiques sains et à promouvoir une économie vigoureuse pour tous les Canadiens. Pour ce faire, il faut intégrer le développement durable dans les processus de prise de décisions et de gestion et dans les activités matérielles du Ministère.

Santé Canada analyse les questions de santé avec lesquelles sont aux prises le Canada et des groupes bien précis de Canadiens au moyen d'une optique tenant compte des différences entre les sexes et de la diversité, et cerne les occasions les plus pertinentes pour obtenir des résultats ou pour aider d'autres partenaires à le faire. En choisissant les rôles d'intervention les plus pertinents, nous reconnaissons que l'état de santé des Canadiens repose sur de nombreux facteurs et déterminants. Nombre de ces facteurs et déterminants vont au-delà de la portée ou du mandat de Santé Canada ou de tout gouvernement; les autres représentent des secteurs où le Ministère peut faire une différence.

Pour obtenir les résultats visés, nous travaillons avec nos partenaires de tous les ordres de gouvernement, dans l'ensemble du système de soins, chez certains groupes comme les Premières nations et les Inuits, dans l'ensemble de la société canadienne et à l'échelle internationale afin de réaliser les engagements partagés et les résultats. Dans de nombreux cas, ces partenaires comprennent d'autres agences du portefeuille de la Santé

du gouvernement du Canada, chacun devant produire son propre rapport sur le rendement :

- les Instituts de recherche en santé du Canada;
- le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses;
- le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés;
- la nouvelle Agence de santé publique du Canada, qui a été créée en septembre 2004.

Comme le montre la carte ci-dessous, le Ministère atteint les résultats visés grâce aux efforts et aux partenariats de toute une gamme de directions générales ministérielles, lesquelles ont toutes des mandats bien précis. Environ 35 pourcent des employés de Santé Canada travaillent à l'extérieur de la région de la capitale nationale. Ils assurent des services et des programmes de santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits, entretiennent des liens avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, effectuent des enquêtes en laboratoire, travaillent avec les organisations de santé locales, font fonction de fournisseurs de services et d'information de première ligne auprès des Canadiens, et beaucoup plus encore. Cette forte présence régionale nous permet de maximiser la portée et l'efficacité des ressources et des programmes ministériels, et ce, en assurant les orientations nationales aux conditions et aux possibilités locales.



- assurer des services de santé de haute qualité qui sont efficaces et accessibles;
- intégrer le renouvellement du système de soins de santé à des plans de prévention, de promotion et de protection de la santé à plus long terme;
- réduire les inégalités sur le plan de la santé dans la société canadienne;
- fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés.

## La réalisation des résultats dans un milieu complexe

Comme le décrivait en détail notre Rapport sur les plans et les priorités de 2004–2005, Santé Canada évolue dans un environnement complexe<sup>1</sup>. Il acquiert des connaissances au moyen des recherches, des analyses et des évaluations qu'il effectue, qu'il appuie et auxquelles il participe. Il tire également parti des connaissances acquises partout dans le monde, lui permettant et permettant à d'autres de faire des choix éclairés et efficaces. Voici les cinq rôles fondamentaux que nous jouons pour obtenir les résultats visés tout en tirant parti de nos forces comme organisme à vocation scientifique :

**Chef de file et partenaire**—grâce à l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, qui traduit les valeurs et les principes clés de l'assurance-maladie. Par son rôle de champion, Santé Canada assure un leadership, par exemple, pour d'autres ministères fédéraux dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique en matière d'analyse comparative entre les sexes, et ce, afin de respecter l'engagement du gouvernement fédéral à réduire les inégalités sur le plan de la santé pour toutes les personnes vivant au Canada.

**Bailleur de fonds**—grâce au soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Santé Canada transfère également des fonds aux organisations des Premières nations et des Inuits pour es aider à offrir des services de santé communautaire ainsi que des subventions et des contributions à diverses organisations qui appuient les objectifs du Ministère en matière de santé.

**Gardien et organisme responsable de la réglementation**—par son rôle d'intendant, qui consiste à protéger les Canadiens et à faciliter l'approvisionnement en produits essentiels pour la santé et le bien-être. Le Ministère réglemente et approuve l'utilisation de milliers de produits, y compris les produits antiparasitaires, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques et biologiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation et les aliments. Nous offrons une gamme de programmes et de services dans les domaines de la santé et de la protection de l'environnement et assumons des responsabilités dans les secteurs de l'abus de substances, des politiques sur le tabac, de la santé en milieu de travail et de l'utilisation de produits de consommation en toute sécurité.

**Fournisseur de services**—grâce à une assurance-santé complémentaire bénéficiant à quelque 765 000 membres des Premières nations et Inuits admissibles, ce qui englobe les produits pharmaceutiques, les soins dentaires, les fournitures et les appareils médicaux et les primes des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Nous offrons des services et des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits, notamment dans les domaines de la prévention, de la promotion, des soins de santé primaires ainsi que des services pour lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

**Fournisseur d'information**—grâce à la recherche scientifique de haute qualité afin d'appuyer l'élaboration de politiques, de réglementer les produits de plus en plus complexes et de fournir les services, les renseignements et la gestion essentiels pour garantir aux Canadiens l'accès à des soins de santé abordables et de classe mondiale. Grâce à la recherche et à la surveillance, nous fournissons des renseignements que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur état de santé. Les Canadiens reconnaissent de plus en plus que leur santé et leur qualité de vie sont fonction de facteurs environnementaux, sociaux et économiques. Santé

# Renseignements sommaires

## À propos de Santé Canada

Le système de santé canadien compte parmi les institutions qui nous tiennent le plus à cœur, et il se veut l'incarnation de notre caractère national et de nos valeurs en tant que peuple. À ce titre, il n'y a pas de défi plus important ni de responsabilité plus importante pour le gouvernement, de même que pour l'ensemble du pays, que de répondre aux besoins en santé et aux attentes de son peuple.

Le fait que la santé soit une priorité primordiale est reconnu par le Parlement et par le gouvernement du Canada. C'est donc dire que Santé Canada a le mandat de prendre en main le programme de santé au pays.

La Loi sur le ministère de la Santé établit officiellement le mandat de Santé Canada. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application directe de 18 autres lois, dont la Loi canadienne sur la santé, la Loi sur les aliments et drogues, la Loi sur les produits antiparasitaires, la Loi réglementant les produits du tabac, la Loi sur les produits dangereux et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. En plus de ces responsabilités législatives, Santé Canada exécute un important travail dans les domaines des sciences et de la recherche, de l'élaboration de politiques, de l'exécution de programmes et de la prestation de services, qui profite aux Canadiens.

## Notre vision

À titre de ministère fédéral responsable d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé, Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont les plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

## Énoncé de mission

Aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.

## Objectifs

En travaillant de concert avec d'autres intervenants de manière à susciter la confiance des Canadiens, Santé Canada vise les objectifs suivants :

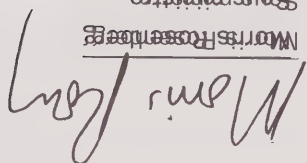
- prévenir et réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement, dans leur ensemble;
- promouvoir des habitudes de vie plus saines;

## Déclaration de la direction

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de 2004-2005 de Santé Canada.

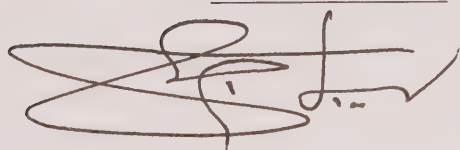
Le document a été préparé conformément aux principes contenus dans le Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement de 2004-2005 du Secrétariat du Conseil du Trésor. Il respecte des principes de présentation bien précis :

- il utilise une structure de secteurs d'activités approuvée;
- il présente des renseignements cohérents, complets, équilibrés et exacts;
- il fournit une base de reddition de comptes quant aux résultats recherchés ou obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont accordées;
- il fait état de la situation financière d'après les chiffres approuvés figurant dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

  
 Morris Rosenthal  
 Sousministre



S'il est vrai que le présent rapport est axé sur le rendement de Santé Canada, nous reconnaissons que « la santé, c'est l'affaire de tout le monde ». À ce titre, nos réalisations sont aussi le fruit de la collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les communautés des Premières nations et des Inuits, et nos nombreux intervenants à savoir les organisations non gouvernementales, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie médicale, et d'autres secteurs et

  
Ujjal Dosanjh  
Ministre de la Santé

employés mêmes de Santé Canada.

organisations, ainsi que des efforts et de la passion des

cosmétiques. De plus, grâce aux efforts que nous avons déployés en 2004–2005, les Canadiens ont maintenant un meilleur accès à des produits antiparasitaires plus sûrs qui sont réglementés par un processus plus efficace et plus transparent.

Le Ministère reconnaît que tous les secteurs de la société canadienne sont exposés aux méfaits qui peuvent résulter de la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues et substances. Par conséquent, nous sommes engagés à diriger l'élaboration d'un cadre d'action national visant à réduire les méfaits associés à l'alcool, aux drogues et aux substances. Tous les secteurs, y compris les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux et municipaux, les organisations non gouvernementales et de nombreux autres conjuguent leurs efforts pour élaborer et mettre en œuvre ce cadre.

L'une des plus importantes missions pour le Ministère, de même que pour le gouvernement du Canada, a été le renforcement continu de notre responsabilité, de notre ouverture et de notre transparence face aux Canadiens. Les Canadiens doivent avoir l'assurance que leurs gouvernements ne se contentent pas simplement d'investir dans la santé, mais qu'ils réalisent des investissements efficaces. Des indicateurs de la santé des Canadiens ont été établis en tant qu'outils de mesure pour surveiller, évaluer et améliorer les services de santé. Dans l'ensemble, nous continuons d'assurer une bonne et saine gestion des sommes investies.

Au cours de 2004–2005, Santé Canada et le gouvernement du Canada ont continué de s'employer à maintenir et à améliorer l'état de santé des Canadiens — à atteindre des résultats qui font une différence dans leur vie. Les activités scientifiques entreprises par Santé Canada, de même que par nos partenaires dans l'ensemble du système national de recherche en santé, ont grandement contribué aux réalisations décrites dans le présent rapport et à l'amélioration de la santé des Canadiens. Nous sommes fiers d'avoir respecté l'engagement à renouveler et à revitaliser le système de soins de santé. Qui plus est, nos réalisations au cours de l'année écoulée indiquent que nous prenons les mesures qui s'imposent pour assurer que les Canadiens demeureront parmi les gens les plus en santé au monde.

En 2004–2005, l'efficacité, l'efficace et la souplesse de la réglementation ont considérablement progressé grâce à l'amélioration des temps d'examen des présentations de drogues et la facilitation de l'accès aux nouveaux médicaments. Nous avons donné suite aux préoccupations des Canadiens et avons renforcé la confiance du public et les rapports avec les intervenants en invitant le public à faire part de ses observations sur certains médicaments, comme les inhibiteurs de la COX-2, et en nous engageant à établir un conseil permanent sur l'innocuité pour nous conseiller de façon continue.

Pour ce qui est de la nutrition, la révision du Guide alimentaire canadien pour manger sainement permettra d'assurer que le Ministère continue de fournir de l'information sur un modèle d'alimentation qui favorise la santé et minimise le risque de maladies chroniques associées à la nutrition. La page Web de Santé Canada consacrée au Guide est celle qui a été la plus souvent consultée, un signe clair que nos efforts visant à encourager les Canadiens à prendre en charge leur santé sont fructueux.

Nous avons également poursuivi nos travaux positifs sur la réduction du tabagisme en élaborant et en mettant en œuvre une approche nationale concertée en matière de renoncement au tabagisme, et le Canada a été l'un des premiers pays à ratifier la Convention-cadre pour la lutte antitabac, le premier traité international sur la santé adopté par l'Assemblée mondiale de la santé.

Santé Canada a aussi réalisé des progrès importants dans le cadre de nos travaux continus d'amélioration de la santé environnementale. Le Ministère a établi un indice national de la qualité de l'air qui est maintenant prêt à faire l'objet d'un projet pilote, s'est employé à réduire les risques pour la santé des enfants que constitue le plomb présent dans les bijoux pour enfants, et a renforcé les dispositions sur l'étiquetage des ingrédients des

# Message du ministre



On nous rappelle chaque jour que les questions de santé constituent une priorité absolue pour les Canadiens. Pour nous acquitter des nombreuses responsabilités et relever les nombreux défis associés à cette priorité, il est essentiel que le Ministère et le gouvernement investissent continuellement dans des politiques et des programmes en matière de santé qui améliorent la vie de tous les Canadiens.

Au cœur même de ces responsabilités se trouve le rôle que nous jouons dans la promotion et la protection de l'état de santé des Canadiens. Le présent rapport ministériel sur le rendement fait ressortir que nous avons été attentifs aux préoccupations, que nous y avons donné suite et que nous avons coopéré avec de nombreux partenaires afin d'obtenir des résultats dans des secteurs bien précis.

Je suis fier de nos nombreuses réalisations en 2004-2005. Parmi les plus importantes, il convient de mentionner le Plan décennal pour consolider les soins de santé dont les premiers ministres ont convenu en septembre 2004. Le Plan, appuyé par un financement fédéral de 41 milliards de dollars consenti aux provinces et aux territoires, produit déjà les résultats auxquels les Canadiens s'attendent, notamment des progrès quant aux initiatives visant à réduire les temps d'attente et à accroître le nombre de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé, ainsi que des améliorations dans d'autres secteurs clés comme les soins de santé primaires et la gestion des produits pharmaceutiques.

En septembre 2004, les premiers ministres ont également conclu un accord avec les dirigeants autochtones afin d'élaborer un Plan directeur pour améliorer l'état de santé des peuples autochtones. Cette approche concertée et cet investissement fédéral de 700 millions de dollars sur cinq ans témoignent de l'engagement à collaborer avec l'ensemble des gouvernements et les communautés autochtones afin d'améliorer les chances d'épanouissement et de combler l'écart existant entre l'état de santé des Autochtones et celui des autres Canadiens. En travaillant avec ces communautés, Santé Canada a continué de cibler les besoins en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies des Premières nations et des Inuits par l'entremise d'une vaste gamme de services et de programmes communautaires. Le Ministère a également amélioré les établissements de santé dans un certain nombre de communautés des Premières nations et a financé la création de postes d'infirmières et d'infirmiers afin de mieux répondre aux besoins en santé. De telles initiatives continuent de constituer des éléments clés de l'objectif global de l'amélioration de l'accès des Premières nations et des Inuits aux services de santé.



## Survivance

# Section I

## SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Organigramme ..... 130

Tableau de concordance entre le Budget principal des dépenses de

2005-2006 de la structure par secteurs d'activités et

par activités de programme ..... 131

Tableau financier 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses

réelles (équivalents temps plein compris) ..... 132

Tableau financier 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activités ..... 134

Tableau financier 3 : Postes votés et législatifs ..... 135

Tableau financier 4 : Coût net pour le Ministère ..... 135

Tableau financier 5 : Passif éventuel ..... 135

Tableau financier 6 : Sources des revenus disponibles et des revenus

non disponibles ..... 136

Tableau financier 7 : Besoins en ressources par direction générale ..... 137

Tableau financier 8A : Loi sur les frais d'utilisation ..... 139

Tableau financier 8B : Politique concernant les normes de service pour

les frais externes ..... 146

Tableau financier 9 : Principales initiatives réglementaires ..... 149

Tableau financier 10 : Renseignements sur les dépenses de projet ..... 159

Tableau financier 11A : Sommaire des paiements de transfert par secteur

d'activités ..... 160

Tableau financier 11B : Sommaire des détails de programmes de

paiements de transfert (PPT) ..... 161

Tableau financier 12 : Subventions conditionnelles (fondations) ..... 173

Tableau financier 13 : Réponse aux comités parlementaires, aux

vérifications et aux évaluations ..... 180

Tableau financier 14 : Les engagements ayant trait à la Stratégie de

développement durable ..... 182

Tableau financier 15 : Achats et marchés ..... 186

Tableau financier 16 : Initiative d'amélioration des services ..... 188

Tableau financier 17 : Initiatives horizontales ..... 192

Tableau financier 18 : Politiques sur les voyages ..... 195

## SECTION IV : AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT

Faire progresser la science ..... 198

Amélioration des pratiques de gestion à Santé Canada ..... 200

Une approche axée sur la santé pour le développement durable ..... 202

Santé des Premières nations—Suivi en réponse au rapport du Comité

permanent des comptes publics de 2001 ..... 203

## SECTION V : AUTRE INFORMATION

Coordonnées des bureaux régionaux du Ministère ..... 208

Index ..... 209

# Table des matières

## SECTION I : SURVOL

Message du ministre.....	2
Déclaration de la direction.....	5
Renseignements sommaires.....	6
À propos de Santé Canada.....	6
Notre vision.....	6
Énoncé de mission.....	6
Objectifs.....	6
La réalisation des résultats dans un milieu complexe.....	7
Contribution au rendement du Canada.....	9
Amélioration de la mesure du rendement.....	9
Fiabilité des données sur le rendement.....	10
Rendement global du Ministère.....	11
Priorités ministérielles clés et rendement.....	11
Résumé du rendement ministériel pour chaque résultat stratégique,	
priorité et engagement.....	16

## SECTION II : ANALYSE DU RENDEMENT PAR RÉSULTAT

### STRATÉGIQUE

Accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens.....	26
Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé.....	40
Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens.....	58
Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens.....	81
Des produits et des programmes antiparasitaires durables pour les Canadiens.....	101
Enrichissement de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour soutenir le processus décisionnel en matière de santé.....	109
Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.....	116





**Santé Canada**

# **Rapport ministériel sur le rendement**

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2005



L'honorable Ujjal Dosanjh  
Ministre de la Santé





## Avant-propos

Le gouvernement du Canada améliore sans cesse ses pratiques de gestion, ce qui constitue pour lui une priorité depuis le dépôt au Parlement, au printemps 2000, du document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Dans sa poursuite de l'excellence en gestion, le gouvernement envisage d'offrir aux Canadiens : un gouvernement à l'écoute, qui sert bien ses citoyens et qui est administré comme une seule et même entité cohérente; un gouvernement innovateur, qui est appuyé par une fonction publique hautement qualifiée, en mesure de bien tirer parti de toute l'information à sa disposition et de faire un usage optimal des fonds publics, tout en tenant compte des risques éventuels; et un gouvernement redevable, qui rend compte clairement et ouvertement de son rendement au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats au Parlement et aux citoyens. Ils sont au cœur même de l'application du concept du gouvernement redevable.

Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement de rapports publics efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005* : [http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/dprl/04-05/guidelines/guide\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/dprl/04-05/guidelines/guide_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte, faire le lien entre le rendement et les engagements antérieurs, expliquer les changements ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Le présent rapport ministériel sur le rendement (ainsi que ceux de nombreux autres ministères et organismes) peut être consulté sur le site Web du Secrétaire du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Les lecteurs qui désiraient un aperçu global des efforts déployés par le gouvernement du Canada afin d'améliorer la qualité de vie peuvent lire *Le rendement du Canada 2005*, qu'on peut également consulter à l'adresse Internet précitée. Ce rapport est structuré autour de trois grands thèmes (économie durable, fondements sociaux du Canada et la place du Canada dans le monde) et sa version électronique renferme des liens avec les rapports ministériels sur le rendement pertinents. *Le rendement du Canada 2005* renferme également un aperçu spécial des efforts déployés par le gouvernement afin d'améliorer le bien-être des Autochtones.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer sans cesse les rapports qu'il présente au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer, au fil du temps, la qualité des rapports ministériels sur le rendement et autres rapports.

**Les observations ou les questions peuvent être adressées à :**

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5  
OU à : [ma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:ma-mrr@tbs-sct.gc.ca)

## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le *Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2005

No de catalogue BT31-4/42-2005  
ISBN 0-660-62898-8

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)  
Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

*Nota :* Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé pour désigner tant les hommes que les femmes.

En vente au Canada chez votre librairie local ou par la poste  
auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Téléphone : (613) 941-5995  
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)  
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)  
Internet : <http://publications.gc.ca>



**Santé Canada**

# Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2005



CA1  
FN  
-E77



# Human Resources and Skills Development Canada

## Performance Report

For the period ending  
March 31, 2005

Canada

ESTIMATES

## The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by  
the Minister of Public Works and Government Services Canada — 2005

Catalogue No. BT31-4/43-2005  
ISBN 0-660-62903-8

This document is available on the TBS Web site at [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)  
This document is available in alternate formats on request.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from  
Canadian Government Publishing — PWGSC  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: (613) 941-5995  
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)  
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)  
Internet: <http://publications.gc.ca>

## Foreword

The Government of Canada has made continuous improvement in its management practices a priority since *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada* was tabled in Parliament in the spring of 2000. Driving the government's pursuit of management excellence is its vision to provide Canadians with a responsive government, which serves citizens and manages itself as a unified, coherent enterprise; an innovative government supported by a highly-qualified public service equipped to leverage information and make the best use of public funds while balancing risk; and an accountable government which answers clearly and openly for its performance to Parliament and to Canadians.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens. They are at the heart of accountability in government.

Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective public reporting (provided in the *Guide for the Preparation of the 2004-05 Departmental Performance Reports*: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide_e.asp) ). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes (benefits to Canadians and Canadian society) and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

This departmental performance report (along with those of many other organizations) is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site: <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Readers wishing a high level, whole of government overview of the Government of Canada's efforts to improve quality of life should refer to *Canada's Performance 2005* available at the same internet address. This report is structured around three broad policy areas (Sustainable Economy, Canada's Social Foundations and Canada's Place in the World) and, in its electronic version, links to relevant Departmental Performance Reports. *Canada's Performance 2005* also contains a special overview of the government's efforts to improve the well-being of Aboriginal peoples.

The Government of Canada is committed to continually improving reporting to Parliament and Canadians. The input of readers can do much to ensure that Departmental Performance Reports and other reports are enhanced over time.

**Comments or questions can be directed to:**

Results-based Management Directorate  
Treasury Board of Canada Secretariat  
L'Esplanade Laurier, Ottawa, Ontario K1A 0R5  
**OR at:** [rma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:rma-mrr@tbs-sct.gc.ca)






---

# HUMAN RESOURCES AND SKILLS DEVELOPMENT CANADA

**2004-2005  
Estimates**

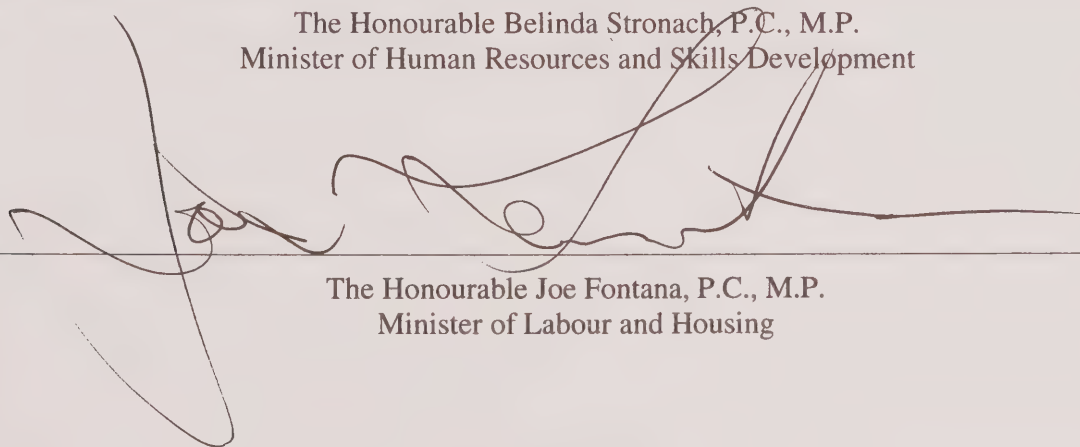
## **A Departmental Performance Report**

Approved by:



---

The Honourable Belinda Stronach, P.C., M.P.  
Minister of Human Resources and Skills Development



---

The Honourable Joe Fontana, P.C., M.P.  
Minister of Labour and Housing





# TABLE OF CONTENTS

MINISTERS' MESSAGES.....	1
MANAGEMENT REPRESENTATION STATEMENTS .....	4
HUMAN RESOURCES AND SKILLS DEVELOPMENT CANADA OVERVIEW .....	7
INTRODUCTION.....	8
MANDATE .....	8
SERVING CANADIANS .....	11
THE YEAR IN REVIEW .....	14
Socio-economic environment.....	14
HRSDC achievements .....	19
Policy achievements .....	19
Service delivery achievements .....	20
Management achievements.....	21
Corporate risks .....	22
Summary of departmental program performance .....	23
PERFORMANCE DISCUSSION BY STRATEGIC OUTCOME.....	29
EFFICIENT AND INCLUSIVE LABOUR MARKET TRANSITIONS THROUGH TEMPORARY INCOME SUPPORT AND ACTIVE EMPLOYMENT MEASURES .....	30
ENHANCED PRODUCTIVITY AND COMPETITIVENESS OF CANADIAN WORKPLACES BY SUPPORTING INVESTMENT IN AND RECOGNITION AND UTILIZATION OF SKILLS.....	42
THROUGH ACCESS TO LEARNING, CANADIANS CAN PARTICIPATE FULLY IN A KNOWLEDGE-BASED ECONOMY AND SOCIETY.....	47
SAFE, HEALTHY, FAIR, STABLE, COOPERATIVE AND PRODUCTIVE WORKPLACES.....	54
ENHANCED COMMUNITY CAPACITY TO CONTRIBUTE TO THE REDUCTION OF HOMELESSNESS.....	59
SEAMLESS, INTEGRATED AND MULTI-CHANNEL SERVICE DELIVERY THAT ENSURES CLIENT SATISFACTION .....	64
SHARED CORPORATE SERVICES PROVIDED TO HRSDC BY SOCIAL DEVELOPMENT CANADA.....	68
SUPPLEMENTARY INFORMATION .....	69
ORGANIZATIONAL INFORMATION.....	70
FINANCIAL PERFORMANCE OVERVIEW.....	71
TABLE 1: COMPARISON OF PLANNED TO ACTUAL SPENDING .....	72
TABLE 2: USE OF RESOURCES BY PROGRAM ACTIVITY .....	73
TABLE 3: VOTED AND STATUTORY ITEMS .....	74
TABLE 4: NET COST OF DEPARTMENT .....	75
TABLE 5: CONTINGENT LIABILITIES .....	75
TABLE 6: LOANS, INVESTMENTS AND ADVANCES .....	75
TABLE 7: SOURCES OF RESPONDABLE AND NON-RESPONDABLE REVENUES .....	76
TABLE 8: 2004-2005 USER FEES – <i>USER FEES ACT</i> .....	77

TABLE 9: MAJOR REGULATORY INITIATIVES .....	78
TABLE 10A: SUMMARY OF NON-STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY .....	86
TABLE 10B: SUMMARY OF STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY .....	89
TABLE 10C: DETAILS ON TRANSFER PAYMENTS PROGRAMS .....	90
TABLE 11: FOUNDATIONS (CONDITIONAL GRANTS) .....	118
TABLE 12: RESPONSE TO PARLIAMENTARY COMMITTEES, AUDITS AND EVALUATIONS .....	123
TABLE 13: SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY .....	127
TABLE 14: PROCUREMENT AND CONTRACTING .....	129
TABLE 15: SERVICE IMPROVEMENT INITIATIVE .....	130
TABLE 16: HORIZONTAL INITIATIVES .....	135
SPECIFIED PURPOSE ACCOUNTS .....	136
Introduction .....	136
Employment Insurance Account .....	137
Government Annuities Account .....	138
Civil Service Insurance Fund .....	139
CONSOLIDATED REPORT ON CANADA STUDENT LOANS PROGRAM .....	140
WEBSITE REFERENCES .....	147



# MINISTERS' MESSAGES





I am pleased to present the 2004–2005 Departmental Performance Report, which sets out the accomplishments of Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) in its first full year of operation.

During the year, the *Human Resources and Skills Development Act* was introduced in Parliament; it received Royal Assent in July 2005. The Act establishes HRSDC's mandate: to promote a highly skilled and mobile work force and an efficient and inclusive labour market.

HRSDC carries out its mandate through working with Canadians, governments, employers, unions and non-governmental organizations. These partnerships ensure that HRSDC programs respond to labour market and learning challenges. The Department maintains high standards of accountability and ethics and provides high quality services to Canadians.

In 2004–2005, HRSDC launched important skills and learning initiatives. The *Canada Education Savings Act* was tabled and enacted, creating the Canada Learning Bond and enhancing the Canada Education Savings Grant. In addition, HRSDC established the Workplace Skills Strategy, which includes the Training Centre Infrastructure Fund.

HRSDC has also strengthened its many partnerships. In 2004–2005, an agreement was reached with the Province of Quebec on the province's Parental Insurance Plan. Work began with provincial and territorial labour market ministers to develop a new labour market framework. Consultations with Aboriginal organizations were held and the Aboriginal Human Resources Development Agreements were renewed.

In addition, HRSDC established a departmental comptroller who supports senior management in the control of public funds. The Department rigorously reviewed spending through the Expenditure Review Committee, and contributed significantly to overall government savings.

Budget 2005 announced that HRSDC's service delivery network would become the foundation of a new Government of Canada network. The Service Canada Initiative will consolidate government services and benefits for improved client-centred, seamless, single-window service – thus providing better service to more Canadians in more communities throughout the country.

I am proud of these achievements, which contribute to a productive and globally competitive economy and to a better quality of life for all Canadians.

*The Honourable Belinda Stronach, P.C., M.P.*  
*Minister of Human Resources and Skills Development*



Modernization of Canada's labour legislation and improvements in the administration of our labour law are fundamental to building fair, healthy, productive and inclusive workplaces. Over the past year, we have initiated the first comprehensive review of Part III (Labour Standards) of the *Canada Labour Code*, conducting research and consulting extensively with Canadians on the needs of employees and employers in today's modern economy.

This year's Annual Report on the *Employment Equity Act*, designed to promote equality in the workplace, indicates that federally regulated employers and Crown

Corporations are continuing to progress towards a more representative workforce. Officials have developed specific strategies to engage employers and unions to do more to increase employment for Aboriginal peoples and persons with disabilities. The Labour Program's Racism-Free Workplace Strategy is an important workplace equity initiative supporting the Labour Program's legislated mandate under the *Employment Equity Act*. The Strategy is a key component of the Government's Action Plan to Combat Racism that aims to further strengthen social cohesion, advance Canada's human rights framework and demonstrate federal leadership in the fight against racism.

We are also demonstrating continued leadership in labour-related issues. In the past year, the Federal Mediation and Conciliation Service provided assistance in 285 collective bargaining disputes. Approximately 90 per cent of these disputes were settled without a stoppage in work.

On the legislative front, we have introduced Bill C-55, which is designed to modernize Canada's insolvency system, and includes provisions that will strengthen collective bargaining and the application of the *Canada Labour Code* in bankruptcy and restructuring situations. The Bill also establishes the Wage Earner Protection Program (WEPP), which will protect workers by providing guaranteed and timely payment of unpaid wages should their employer declare bankruptcy or go into receivership.

As well, workplaces for the 1.5 million employees under federal jurisdiction are becoming significantly safer. The rate of accidents has dropped since 1998. This demonstrates that the Labour Program's education and preventive measures have begun to have a positive impact on our workers, particularly our younger workers.

With respect to the Government of Canada's response to homelessness, we developed and successfully implemented Phase II of the National Homelessness Initiative. Expanding our response, the Prime Minister included the Canada Mortgage and Housing Corporation to my portfolio, aligning housing and homelessness more closely than ever before. Since then, we have met with stakeholders throughout the country and consulted extensively to find innovative ideas on how to further improve existing programs and services. The results are encouraging. Together we are developing a new Canadian Housing Framework that will respond to the needs of Canadians along the continuum of housing – from homelessness all the way to home ownership.

The steps forward we have made in just one year are a clear demonstration of our commitment to strengthening the social foundations of our country. Working with my officials and our partners throughout Canada, we are excited about our progress and will continue to build on this momentum over the next year.

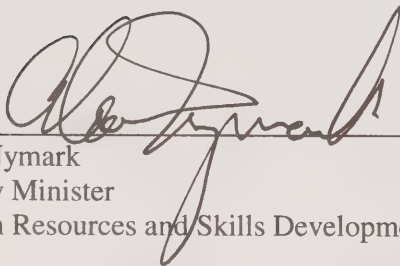
*The Honourable Joe Fontana, P.C., M.P.*  
*Minister of Labour and Housing*

# MANAGEMENT REPRESENTATION STATEMENT

I submit for tabling in Parliament the *2004-2005 Departmental Performance Report* for Human Resources and Skills Development Canada.

This document has been prepared based on the reporting principles contained in the Treasury Board of Canada Secretariat's *Guide for the preparation of 2004-2005 Departmental Performance Reports*:

- It adheres to the specific reporting requirements.
- It uses an approved Program Activity Architecture.
- It presents consistent, comprehensive, balanced and accurate information.
- It provides a basis of accountability for the results pursued or achieved with the resources and authorities entrusted to it.
- It reports finances based on approved numbers from the Estimates and the Public Accounts of Canada.



---

Alan Nymark  
Deputy Minister  
Human Resources and Skills Development Canada



# MANAGEMENT REPRESENTATION STATEMENT

On July 20, 2004, the Prime Minister appointed the Minister of Labour and Housing. In addition to Labour and the National Homelessness Initiative, the Minister is also responsible for the Canada Mortgage and Housing Corporation portfolio.

To the best of my knowledge, the results achieved in support of the Labour program and the National Homelessness Initiative are presented in a complete, accurate and balanced manner in the 2004-2005 *Departmental Performance Report* for Human Resources and Skills Development Canada.



---

Maryantonett Flumian

Associate Deputy Minister and Deputy Minister for Labour





# HUMAN RESOURCES AND SKILLS DEVELOPMENT CANADA OVERVIEW



# INTRODUCTION

This document reports on the performance of Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) in its first complete year of operation. It reports on the department's achievements related to commitments set out in the 2004-2005 Report on Plans and Priorities.

## MANDATE

HRSDC promotes human capital development, supports a world-class labour force and is dedicated to establishing a culture of lifelong learning for Canadians. It plays a central role in the Government of Canada to help build a 21st century economy, strengthen Canada's social foundations, and improve the quality of life of Canadians.

HRSDC's vision is of a country where Canadians have the opportunity to learn and to contribute to Canada's success by participating fully in a well-functioning and efficient labour market. The department's mission is to improve the standard of living and quality of life of all Canadians by promoting a highly skilled and mobile labour force and an efficient and inclusive labour market.

HRSDC provides programs and services to millions of Canadians. Employment Insurance delivers temporary income support to unemployed Canadians while they look for work or upgrade their skills, are pregnant or caring for a newborn or adopted child, or while they are sick or supporting a gravely ill family member with a significant risk of death. HRSDC provides employment programs for the unemployed, encourages workplace skills development and lifelong learning for Canadians. It also promotes a safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive work environment and it recognizes the importance of shelter for all Canadians through enhancing communities' capacity to address issues of housing and homelessness.

Among HRSDC clients are employees, employers, individuals receiving EI benefits, students and those who need focused support to participate in society and the workplace.

To deliver on this mandate, HRSDC works closely with provinces, territories and organizations whose activities relate to the labour market, learning, housing and homelessness.

### *Strategic outcomes*

HRSDC's broad array of programs and services are designed to achieve six strategic outcomes for Canadians. These strategic outcomes provide the structure for reporting resources and results in this performance report:<sup>1</sup>

- Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures;
- Enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills;

<sup>1</sup> HRSDC continues to refine its strategic outcome and program activity descriptions. As a result, some minor differences exist in the listing of program elements compared to the 2004-2005 Report on Plans and Priorities.

- Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society;
- Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces;
- Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness; and
- Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction.

Diagram 1 outlines the HRSDC mandate, strategic outcomes, and supporting activities

### ***HRSDC strategic outcomes linked to Canada's Performance 2005***

HRSDC's mandate and the role it plays in Canadian society and the economy translates into meaningful outcomes in the lives of Canadians. In carrying out its activities, HRSDC contributes to three of the four areas of *Canada's Performance 2005* (the Government of Canada's annual report to Parliament).

DIAGRAM 1: HRSDC MANDATE



### Vision

A country where everyone has the opportunity to learn, and to contribute to Canada's success by participating fully in a well-functioning and efficient labour market.

### Mission

To improve the standard of living and quality of life of all Canadians by promoting a highly skilled and mobile labour force and an efficient and inclusive labour market.

## Strategic Outcomes

efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures

enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills

through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society

safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces

enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness

seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction

## Program Activities

Employment Insurance

Employment Programs

Workplace Skills

Learning

Labour

Homelessness

Policy, Program and Service Delivery Support

## Program Sub-Activities

Benefits

Claims Processing

Employment Insurance Premium Collection

Appeals

Investigation and Control

Program Management and Service Improvement

Employment Benefits and Support Measures

Labour Market Development

Agreements Transfers

Aboriginal Human Resources

Development Strategy

Aboriginal Skills and Employment Partnerships

Youth Employment Strategy

Labour Market

Adjustments and Official Language

Minority Communities

Human Resources

Partnerships

Foreign Worker Program

Labour Exchange

Labour Market Information

Student Financial Assistance

Canada Education Savings Program

National Literacy Secretariat

Learning Initiatives Program

International Academic Mobility

Office of Learning Technologies

Federal Mediation and Conciliation Service

National Labour Operations

Intergovernmental Affairs

International Labour Affairs

Workplace Policy and Information

Aboriginal Labour Affairs

Supporting Communities Partnership Initiative

Urban Aboriginal Homelessness

National Research Program

Regional Homelessness Fund

Homeless Individuals and Families Information System

Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative

Regional and Local Program and Service Delivery

Strategic Policy and Planning

Communications



# SERVING CANADIANS

The Government of Canada serves 32 million Canadians in all regions of the country with a diverse range of programs and services. With over 80 percent of its staff in the regions, HRSDC is a major provider of direct services to Canadians and represents the face of the Government of Canada for many Canadians across the country. In 2004-2005, HRSDC had nearly 14,000 employees and was responsible for close to \$20 billion in expenditures to benefit Canadians.

## *Working to provide Canadians with seamless, single-window service*

HRSDC's service delivery network includes 320 Human Resource Centres of Canada, as well as regional offices in each of the provinces. In addition to delivering services on behalf of HRSDC, the regional network is responsible for delivering in-person services for Social Development Canada (SDC).<sup>2</sup> HRSDC manages an existing network of 76 Service Canada Access Centres across Canada.<sup>3</sup>

The Service Canada Initiative announced in Budget 2005 will modernize, improve and expand the current network of Service Canada Access Centres. The network will be expanded to broaden the number of service locations that provide Canadians with access to services and benefits offered by the Government of Canada together in one easy to access service delivery network. This will provide millions of Canadians who use these services with one-stop assistance by whatever means suits them best: Internet, phone, mail, or in-person.

Since Budget 2005, selected services from the departments of Public Works and Government Services Canada, SDC, Canadian Heritage, Passport Canada and HRSDC have been among the first to be offered by Service Canada.

### **Budget 2005 – Service Canada**

In the 2005 Budget, it was announced that the HRSDC service delivery network will become the foundation for the establishment of a comprehensive set of government services and benefits in one common Government of Canada network. The Service Canada Initiative will provide easy, one-stop access to Government of Canada programs and services online, on the phone, by mail, and at hundreds of walk-in sites in communities across the country.

Improving service to Canadians has been a top priority for the government for a number of years. The Service Canada Initiative will build upon the service excellence that was developed through the former Human Resources Development Canada, which focused on strengthening the quality and cost-effectiveness of programs and services.

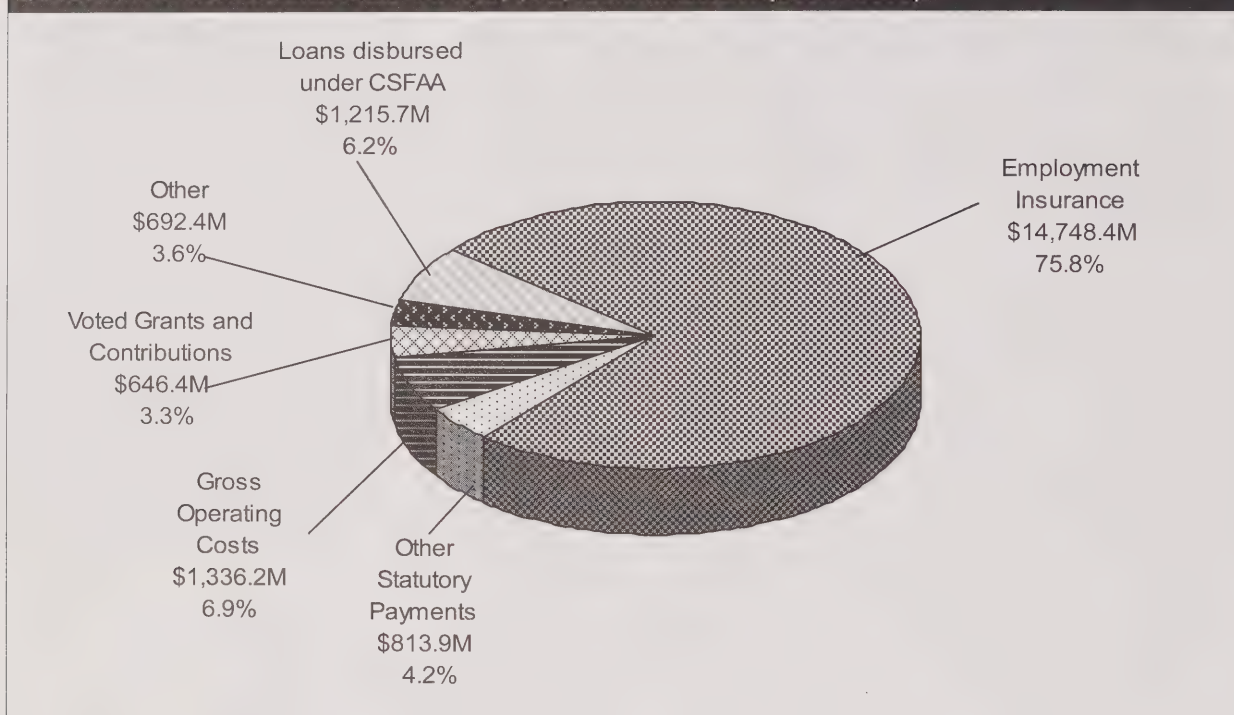
<sup>2</sup> SDC's network of call centres and on-line services support the delivery of HRSDC programs, including Employment Insurance and the Canada Student Loans Program, as well as its own programs.

<sup>3</sup> More information on the Service Canada network can be found in Table 16: Horizontal Initiatives.

# EXPENDITURE PROFILE

HRSDC expenditures on programs and services totalled more than \$19 billion in 2004–2005, of which \$17 billion, or 86 percent, were direct benefits to Canadians through EI, loans disbursed under the *Canada Student Financial Assistance Act* and other statutory transfer payments.

**DIAGRAM 2: CONSOLIDATED TOTAL, \$19,453.0 MILLION (2004–2005)**



The organizational structure of the department can be found in the supplementary information section.

**FIGURE 1: HRSDC'S GROSS EXPENDITURE (2004-2005)**

(in millions of dollars)

**Budgetary**

Net Operating Costs		470.9	
Add Recoveries in relation to:			
Employment Insurance Account	785.9		
Workers' Compensation	74.1		
Canada Pension Plan	5.3 <sup>a</sup>		
	Sub-total	865.3	865.3
Gross Operating Costs		Sub-total	1,336.2 <sup>b</sup>
Voted Grants and Contributions			646.4
<b>Total Gross Expenditures</b>			<b>1,982.6</b>

**Others**

EI Administrative Costs (OGD)	672.0		
Doubtful Accounts	94.5		
	Sub-total	766.5	766.5
Workers' Compensation Recoveries			(74.1)
<b>Total Others</b>			<b>692.4</b>

**Non-Budgetary**

Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> (CSFAA)		1,215.7 <sup>c</sup>	
<b>Total Non-Budgetary</b>			<b>1,215.7</b>

## Statutory Transfer Payments

## Grants and Contributions:

## Other Statutory Payments:

Canada Student Loans	332.7		
Canada Education Savings Grant	426.0		
Others	0.1		
	Sub-total	758.8	758.8

## Employment Insurance benefits

Part I	12,681.3		
Part II	2,067.1		
	Sub-total	14,748.4	14,748.4

Other Specified Purpose Accounts		55.1 <sup>d</sup>	
----------------------------------	--	-------------------	--

<b>Total Statutory Transfer Payments</b>			<b>15,562.3 <sup>c</sup></b>
--	--	--	------------------------------

<b>Consolidated Total</b>			<b>19,453.0</b>
---------------------------	--	--	-----------------

a. The Canada Pension Plan (CPP) is under the portfolio of Social Development Canada (SDC) but HRSDC recovers costs for services related to the CPP program.

b. Total operating costs exclude shared corporate services costs (Financial and Administrative Services, Human Resources, Legal and Systems) that were provided by SDC in 2004-2005.

c. These two amounts directly benefit Canadians.

d. This amount includes payments related to Government Annuities Account and Civil Service Insurance Fund.



# THE YEAR IN REVIEW

This section provides an overview of the socio-economic context for HRSDC's performance. Economic growth remained solid and employment growth drove down the unemployment rate to a level rarely seen in the last 20 years.

## Socio-economic environment

### *Healthy economic growth in spite of fluctuating dollar*

When Budget 2004 was tabled in late March 2004, the consensus view among private sector economists was that inflation-adjusted Gross Domestic Product (real GDP) would grow by 2.7 percent in 2004 and 3.3 percent in 2005. This was premised on the United States maintaining economic momentum over the year, and subject to risks that the Canadian dollar would move well above or below the consensus projection.<sup>4</sup>

Over 2004, GDP growth matched these expectations. It was 2.9 percent in 2004 and 2.1 percent, annualized, during the first quarter of 2005.<sup>5</sup> Although GDP growth was greater in 2004 than in 2003, it was well below that of the United States, which is now experiencing strong growth after a prolonged period of slower recovery than in Canada.<sup>6</sup>

The Canadian dollar fluctuated markedly during the 2004-2005 fiscal year, sliding down during the first six months, reaching a low of 71.5 US cents in May 2004, then moving up to a high of 84.9 cents by November. It fluctuated around the 80-cent level for the first quarter of 2005. Such currency realignments were partly fuelled by a boom in commodities, and these developments have had consequences for the composition of Canadian exports and economic activity in the country, favouring primary production and adversely affecting manufacturing.

### *Weak labour productivity growth, lagging behind United States*

During 2004, Canada saw no gains in business sector labour productivity, and lagged considerably behind the United States, which experienced growth of nearly 4 percent (Figure 2). Labour productivity increased by a modest 1 percent during the first quarter of 2005, compared with the first quarter of 2004, whereas it increased by nearly 3 percent in the United States.<sup>7</sup> Canada has seen its relative productivity performance worsen since 2001. As a consequence of those currency and labour productivity movements, the Canadian business sector's unit labour cost increased by about 1 percent in 2004, when expressed in Canadian currency, and by nearly 9 percent when expressed in US dollars, while the United States experienced a very slight increase of 1 percent. This constituted the second year of erosion of Canada's competitiveness vis-à-vis the United States.

<sup>4</sup> Department of Finance. *Budget in Brief 2004*. p. 5: <http://www.fin.gc.ca/budget04/pdf/briefe.pdf>; Budget 2004 was tabled on March 23, 2004.

<sup>5</sup> Statistics Canada. *Canadian Economic Account Quarterly Review*, August 31, 2005.

<sup>6</sup> United States Bureau of Economic Analysis. *BEA News*. June 29, 2005: <http://www.bea.gov/bea/newsrelarchive/2005/gdp105f.pdf>

<sup>7</sup> Statistics Canada. *The Daily*. June 9, 2005. <http://www.statcan.ca/Daily/English/050609/d050609.pdf>

**FIGURE 2: BUSINESS SECTOR LABOUR PRODUCTIVITY GROWTH, FOR CANADA AND THE UNITED STATES (2000-2005)**

	2000	2001	2002	2003	2004
Canada	3.4	1.5	2.1	0.2	0.0
United States	2.8	2.5	4.3	4.4	3.9

Source: Statistics Canada. *The Daily*. June 9, 2005.

### *Sustained job creation led to record employment rate*

In 2004, employment was up nearly 285,000 (or 1.8%) from the 2003 average. Although well below the 385,000 advance registered during 2003, it was more than enough to absorb the growth in the labour force. Growth was concentrated in full-time employment (+2.4%) while part-time employment declined (-0.5%).<sup>8</sup> Employment increased in all provinces, particularly in Alberta, British Columbia and Nova Scotia, and was more pronounced in the services-producing sector than in the goods-producing sector. Currency realignment increased the pressure on the Canadian manufacturing sector, which lost employment over fiscal year 2004-2005, especially during the last quarter. The manufacturing sector's share of total employment resumed its long-term decline.<sup>9</sup> Overall, employment growth was vigorous in rural regions and was well distributed among those with different levels of educational attainment.<sup>10</sup>

The annual average employment rate (the share of the population aged 15 or over with a job) rose in 2004 to the highest level on record at 62.7 percent. A drop in unemployment of 50,000 compared to 2003 contributed to a decline of 0.4 percentage points in the annual average unemployment rate (7.2%). When Budget 2004 was tabled, private forecasters expected that the unemployment rate would average at 7.5 percent in 2004 and reach 7.2 percent for 2005. Stronger job creation than expected (1.8% instead of 1.6%) probably contributed largely to this reduction in unemployment.<sup>11</sup> Taking a longer view, the current unemployment rate is low relative to any period in the past 20 years.

**FIGURE 3: EMPLOYMENT RATE AND PARTICIPATION SINCE 2000 (ANNUAL AND 1ST QUARTER/2005)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Participation rate	65.8	65.9	66.9	67.5	67.6	67.3*
Employment rate	61.3	61.1	61.7	62.4	62.7	62.7*

\* Seasonally adjusted.

Source: Statistics Canada, Labour Force Survey.

For the first time this year, the Labour Force Survey provided information concerning labour market conditions for off-reserve Aboriginal people in the four western-most provinces. It showed that gaps persisted over 2004-2005 between the employment and unemployment rates for off-reserve Aboriginal people and non-Aboriginal people, with the former having a lower employment rate and a higher unemployment rate. However, the employment rate for Aboriginal people has increased and

<sup>8</sup> Statistics Canada. "The Labour Market in 2004," *Perspective on Labour and Income*, Vol. 6, No. 2, February 2005. Cat. No. 75-001-XWE2005102.

<sup>9</sup> Philip Cross. "Recent Changes in the Labour Market," *Canadian Economic Observer*, March 2005. <http://www.statcan.ca/english/ads/11-010-XPB/pdf/mar05.pdf>

<sup>10</sup> Philip Cross. "Recent Changes in the Labour Market," *Canadian Economic Observer*, March 2005. <http://www.statcan.ca/english/ads/11-010-XPB/pdf/mar05.pdf>

<sup>11</sup> Department of Finance. *The Budget Plan 2004*, page 43: <http://www.fin.gc.ca/budget04/pdf/bp2004e.pdf>

the unemployment rate has declined since the 2001 Census. It is significant that the disparity between Aboriginal people and non-Aboriginal people in labour market conditions is considerably reduced among those with post-secondary education.<sup>12</sup>

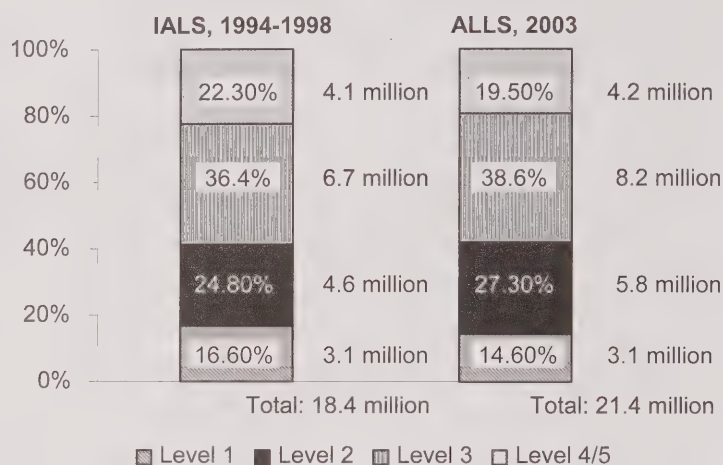
### *No significant changes in literacy levels since 1994*

According to the Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALLS) of 2003, the literacy skills of Canadian adults have not changed significantly since the previous large-scale survey, the International Adult Literacy Survey (IALS) of 1994. As in 1994, the 2003 survey found significant numbers of adult Canadians whose low-level literacy skills likely constrain their

participation in the economy and in society. For example, while 58 percent of Canadian adults aged 16 to 65 placed in the top three literacy levels on the prose scale, 42 percent (or nearly nine million Canadians) scored on the lowest two levels (Diagram 3).

**DIAGRAM 3**

**Percent of Canadian population (16 to 65) at each prose literacy level, in International Adult Literacy Survey (IALS) and Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALLS)**



\* Differences at each level between IALS and ALL are not statistically significant

The Canadian average literacy performance based on the ALLS is at level 3, which corresponds to the skill level required for modern economies and the future knowledge-based economy. While the number of working-age Canadians increased by about three million in the nearly 10 years separating the two surveys, there has been no statistically significant changes in the proportions at the various skill levels.

### *Housing starts boom continues, nudging vacancy rates upwards*

Economic activity in 2004 benefited from the continued vigour of the construction industry, as housing starts reached a record level in 2004,<sup>13</sup> assisted by low borrowing rates. Housing starts slowed somewhat during the first quarter of 2005.<sup>14</sup> Much of the new housing starts were for the home ownership market, while relatively few were for the rental market. This likely continued the trend toward higher rates of home ownership in Canada. The most recent available housing statistics indicate that the average vacancy rates for rental housing units were higher in October 2004, compared with October 2003, in most Canadian metropolitan areas, but the 2004 vacancy rates are still below the rates observed during the early 1990s. Despite these slightly higher vacancy rates,

<sup>12</sup> Statistics Canada. *Aboriginal peoples living off-reserve in Western Canada. Estimates from the Labour Force Survey April 2004 - March 2005*, Cat. No. 71-587-XIE.

<sup>13</sup> Canada Mortgage and Housing Corporation. *News releases*. January 11, 2005: <http://www.cmhc-schl.gc.ca/en/News/nere/2005/2005-01-11-0815.cfm>

<sup>14</sup> Canada Mortgage and Housing Corporation. *News releases*. April 8, 2005. <http://www.cmhc-schl.gc.ca/en/News/nere/2005/2005-04-08-0815.cfm>.



rents increased again in 2004.<sup>15</sup> High and rising rents are still a critical issue for those individuals and families living at-risk of homelessness.

### *Little change in family incomes and low-income rates*

The most recent available statistics regarding family income trends indicate that average market income did not increase from 2001 to 2003, after several years of gains. As well, compared with 2002, the proportion of families whose after-tax income fell below the low-income cut-off did not change much in 2003. That followed several years of decline in the low income rates for most family types.<sup>16</sup> However, recent national income account statistics indicate that, in 2004, Canadians saw their average personal disposable income advance by 3.9 percent in current dollars.<sup>17</sup> This rate of increase is about a percentage point above the sum of the increase in consumer prices (1.9% in 2004) and the increase in population (0.9%), meaning that constant-dollar family income likely increased in 2004.

### *Contextual indicators*

The following table presents the key contextual indicators that underlie the socio-economic analysis presented above. The contextual indicators form one of three layers of the HRSDC performance measurement framework (see section on *Summary of departmental program performance*) and are used to ensure that HRSDC priorities and performance against objectives are presented in a broader context of influencing factors. Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdc/commun/cpa.shtml>

**FIGURE 4: HRSDC CONTEXTUAL INDICATORS**

INDICATOR	LEVEL
<b>Demographic</b>	
Net Population Growth, by source	(January 2004 to December 2004)
	Total 0.9%
	Natural increase 0.3%
	Net migration 0.6%
Population Dependency Rates, 19 years or less, and 65 years or over	(2004)
	19 years or less 24.5%
	65 years or over 13.1%
	Total 37.5%
<b>Economic</b>	
Real GDP growth (at market prices)	2.9% (2004)
Labour productivity growth, for business sector	0.0% (2004, based on annual averages)
Canada's productivity level, as percentage of the US productivity level	81.8% (2004) total economy 73.7% (2004) business sector
Employment growth	285,000 (2004), based on annual averages
Real GDP per capita (1997 dollars)	\$35,200 (annual average 2004)
Net worth per capita (1997 dollars)	\$117,600 (2004)

<sup>15</sup> Canada Mortgage and Housing Corporation. *News releases*. December 21, 2004. <http://www.cmhc-schl.gc.ca/en/News/nere/2004/2004-12-21-0715.cfm>.

<sup>16</sup> Statistics Canada. *The Daily*. May 12, 2005. <http://www.statcan.ca/Daily/English/050512/d050512a.htm>

<sup>17</sup> Statistics Canada. *National Income and Expenditures Accounts. Quarterly Estimates*. Fourth Quarter 2004, Cat. No. 13-001-XIB.

**FIGURE 4: HRSDC CONTEXTUAL INDICATORS**

INDICATOR	LEVEL
Real personal income and real personal disposable income (1997 dollars)	\$26,700 (2004) \$20,600 (2004)
Earning growth, per capita	1.7% (2004)
<b>Labour market, skills and learning</b>	
Participation rate	By age group (2004) 15 years or over 67.6% 15-24 years 67.0% 25-54 years 86.6% 55 years or over 30.8%
Employment rate	By age group (2004) 15 years or over 62.7% 15-24 years 58.1% 25-54 years 81.4% 55 years or over 29.1%
Unemployment rate	By age group (2004) 15 years or over 7.2% 15-24 years 13.4% 25-54 years 6.0% 55 years or over 5.6%
Part-time employment rate, as a proportion of all those employed	18.5% (2004)
Hourly earnings, by education level	Annual average (2004) Overall \$20.30 Less than high school diploma \$15.10 High school diploma or incomplete post-secondary studies \$17.60 Post-secondary certificate or diploma \$20.10 University degree \$26.30
International comparison of learning performance of 15-year-olds: number of countries performing significantly better than Canada in reading, mathematics and science – <i>Programme for International Student Assessment (PISA)</i> ; 41 countries participated in 2003	For 2003 Reading 1 country Mathematics 2 countries Science 4 countries
Proportion of the 20-24 year-old and 25-64 year-old population with a high school diploma	(2001) 20-24 years 75.0% 25-64 years 65.6%
Proportion of working-age Canadians (16-65) with Level 2 literacy or below.	(2003) 42.0%
Labour force inflows and outflows, in proportion to total labour force	(average annual rates, 1999-2003) Net immigration 0.70% School leavers 3.50% Retirements -1.70%
Employment growth by skill level (based on occupation classification)	Overall (2004) 1.8% Management 5.2% Usually requiring: - university degree 2.0% - college degree 0.7% - high school diploma 2.1% - on-the-job training 1.5%
Net change in Labour Force Composition by educational attainment	Total (2004) 1.4% University degree 2.4% Post-secondary diploma 1.7% High school diploma or incomplete post-secondary education 2.1% Less than high school diploma -2.2%

**FIGURE 4: HRSDC CONTEXTUAL INDICATORS**

INDICATOR	LEVEL	
<b>Socio-economic</b>		
Incidence of low income, in 2003	All persons	11.5%
	Under 18 years	12.4%
	18–64 years	12.1%
	65 years or over	6.8%
Depth of low income, in 2003—average percentage by which families' after-tax income falls short of their after-tax low-income cut-offs	All persons	32.7%
	- Under 18 years	28.1%
	- 18-64 years	35.8%
	- 65 years or over	18.9%
Proportion of census tracts in census metropolitan areas with low-income rate greater than 40%	6.3% (2000)	
Proportion of low-income households in census metropolitan areas living in low-income neighbourhoods	11.9% (2000)	

## HRSDC achievements

This section summarizes the achievements in the area of policy, service delivery and management for 2004-2005, and identifies the department's corporate risks and how they were addressed. It also provides a report card on departmental program performance.

### *Policy achievements*

HRSDC developed an overarching policy framework to guide the work of the department in enhancing the knowledge and skills—the “human capital”—of individual Canadians, thereby supporting a world-class labour force and helping the department meet its role as a centre of excellence in policy development, program design, and research.

HRSDC's efforts focused on implementing the commitments outlined in the October 2004 Speech from the Throne<sup>18</sup> and the 2005 Budget,<sup>19</sup> namely to “build an even more globally competitive and sustainable economy” by investing in people and responding to the emerging economic, labour market and learning needs of Canadians. Key accomplishments include:

#### *Policy renewal and program leadership*

- HRSDC tabled the *Canada Education Savings Act* in October 2004 (enacted later in the year), allowing the implementation of the Canada Learning Bond and the enhancement of the Canada Education Savings Grant.
- The department launched the Workplace Skills Strategy, including the Training Centre Infrastructure Fund.
- HRSDC implemented new EI measures in support of seasonal workers.
- It renewed the Aboriginal Human Resources Development Agreements for four years.

<sup>18</sup> <http://pm.gc.ca/eng/sft-ddt.asp>

<sup>19</sup> <http://www.fin.gc.ca/budtoce/2005/budliste.htm>



- It implemented the Enabling Fund to support the Partnership Initiative for Community Economic Development in Official Language Minority Communities.
- It held broad national consultations, including Aboriginal leaders and partners, on the development of a new integrated housing and homelessness framework in early 2005.

### *Increasing collaboration with provinces and territories*

- An integration agreement was signed with New Brunswick in April, so that New Brunswick students have both federal and provincial loans administered by one coordinated place. HRSD also signed an agreement with Alberta to administer their education savings plan (ACES) along with the federal CESG and CLB.
- HRSDC finalized an agreement with the Province of Quebec in March 2005 on its Parental Insurance Plan.
- The department signed a memorandum of agreement with Ontario in May 2004 committing the two governments to collaboration in delivery of public services.
- HRSDC initiated work with provinces and territories through the Forum of Labour Market Ministers (FLMM) and Council of Ministers of Education Canada (CMEC) to respond to the needs of Canadians and the concerns of Government of Canada partners. Through the FLMM, the Government of Canada is working to develop a new labour market framework including a shared vision, strategy, goals and outcomes for the labour market, as well as common priority areas for action.

### *Enhancing Canada's role in the international arena*

- International activities pursued in the past year continue to inform policy and program development within the department. Participation in a number of projects and events sponsored by international organizations, including the G8 Labour and Employment Ministers Conference in London, United Kingdom and the OECD review of older workers, have been instrumental in advancing HRSDC perspectives through sharing of best practices and lessons learned with regard to increasing the participation of under-represented groups in the labour force, and working toward a greater integration of skills development into employment strategies to increase labour force productivity.
- The Minister of Labour met with counterparts from Mexico, El Salvador and Costa Rica to advance a wide variety of cooperative international labour projects under the auspices of Canada's bilateral labour agreements. The Minister also advanced Canada's involvement in, and support for, the Inter-American Conference of Ministers of Labour and the International Labour Organization. Key projects in these areas included efforts to eliminate child labour and contribution to building capacity for labour law enforcement and social dialogue in the Americas.

### *Service delivery achievements*

Key achievements in the area of service delivery focused on improving consistency, better access and speed of services through the development of electronic Internet services. The department provided Canadians with EI benefits and processed 2.85 million claims, and HRSDC's Job Bank-Canada's largest Internet-based network of job ads-recorded 73 million user sessions. A new Internet service, *My EI Information Online* was developed to allow Canadians to establish and access a personal EI account.

The department contributed to access to learning opportunities for about 455,000 Canadians through the Canada Student Loans Program (CSLP) and by providing about \$426 million in Canada Education Savings Grants (CESG) to over 1.6 million beneficiaries of Registered Education Savings

Plans. *CanLearn* assisted about 1.3 million Canadians in the online selection and financing of their learning opportunities in a one-stop Internet-based resource. A provincial integration agreement was also negotiated with New Brunswick, the fourth province to integrate the federal (CSLP) and provincial loans into one to improve service to borrowers.

To support its Labour mandate, the department implemented alternative dispute resolution processes and enhanced training for staff, which have resulted in significant improvements in the timely resolution of individual unjust dismissal and wage recovery claims. The department continued to provide conciliation and mediation assistance to unions and employers engaged in collective bargaining and achieved a settlement rate of close to 90 percent.

The National Homelessness Initiative has been operating in 61 communities to provide services to homeless individuals and families. Since the creation of the Initiative, the department invested \$1.2 billion and approved 3,242 projects resulting in 10,700 additional beds. A total of 819 sheltering facilities and 468 support facilities have benefited from these projects. The range of partners is vast and has included representatives from the private sector, non-governmental organizations and all levels of government. In 2004-2005, the number of new partners increased by 35 percent.

### ***Management achievements***

In support of government-wide initiatives, HRSDC established a departmental comptroller in September 2004, who is responsible for supporting senior management in the control of public funds, and introduced risk-based audit and evaluation plans to ensure adequate and timely coverage of program activities.

HRSDC continued to examine ways to strengthen its comprehensive system of checks and balances to administer grants and contributions. In particular it focused on developing a model that ensures national consistency and accountability, while ensuring improved program outcomes. The department undertook an independent review of the financial controls. The findings suggested that the department needs to achieve a better balance between controls, risk management and results. Work is underway to explore new approaches to delivery of grants and contributions, such as performance-based payments.

HRSDC also continued to implement the process of specializing and concentrating the financial administration of its grants and contributions programs. The department implemented four operational directives in February 2004 and is now reviewing and assessing these changes. This work includes an action plan to better engage the voluntary sector, a key partner in the delivery of grants and contributions.

Budget 2004 announced the government's plan to examine and focus government spending through the Expenditure Review Committee. The committee undertook a rigorous review of government spending that culminated in the Budget 2005 announcement of \$10.9 billion in cumulative savings over the next five years. For its part, HRSDC examined departmental spending and identified a significant contribution to the overall government savings associated with the Service Canada Initiative. HRSDC also achieved its 2004-2005 departmental target of \$53.3 million in savings as part of the annual restraint of \$1 billion identified in Budget 2003.

During 2004-2005, the Auditor General of Canada conducted three government-wide audits that involved HRSDC and published an audit note on the surplus in the Employment Insurance (EI)

Account. Parliamentary committees also produced a variety of reports related to the department's activities. These reports and HRSDC responses are summarized in Table 12 of this document.

The department continued to develop an effective and capable workforce through access to language training and by implementing policies on staffing bilingual positions. Over the year, the number of executives and individuals in the executive feeder groups who are bilingual has increased in each category (e.g., the percentage of executives meeting their linguistic profile increased from 81 to 89 percent). In terms of employee diversity, HRSDC exceeded its representation goals for Aboriginal peoples, women and persons with disabilities, but fell short of achieving its objective for members of visible minority groups.

HRSDC has worked to reinforce the importance of public service values and ethics. One important element of this work has been the establishment of the departmental Office for Internal Disclosure, to allow employees the opportunity to bring forward information concerning wrong-doing in the workplace without fear of reprisal.

In 2004-2005 the department, in cooperation with central agencies, Justice Canada and Social Development Canada, worked to develop and draft departmental legislation. HRSDC departmental legislation was given Royal Assent on July 20, 2005. In addition to setting out the new mandate of HRSDC and the powers, duties and functions of its Ministers, the Act includes a code governing the use and disclosure of personal information by the department, supporting effective service delivery and policy research and evaluation.

### ***Corporate risks***

As part of HRSDC's ongoing commitment to identify and report on risks, the department identified three corporate risks for 2004-2005. Strategies were undertaken by the department to address these risks. The key strategies are outlined below.

#### ***Risk 1: HRSDC's ability to provide service and benefits delivery support to Canadians, and support to the government and Ministers during a process of organizational restructuring and internal re-organization***

In 2004-2005, while adjusting to a changing environment and managing several competing priorities, HRSDC provided uninterrupted service and benefits delivery to Canadians. The successful implementation of a service transformation framework enabled the department to manage both the business continuity risks and to implement several initiatives aimed at simplifying and integrating the business processes to meet client expectations for modern systems and high quality services. Joint initiatives were undertaken with Canada Revenue Agency in the area of identity management and integrity. The department also consolidated over 170 separate Internet Web-based services into a single, citizen-centred Internet channel that has exceeded accessibility standards. The department also managed the Public service labour stoppage, which occurred in October 2004.

A new organizational structure was approved for the department. To provide clarity on the department's mandate, new legislation to establish the department of HRSDC was tabled in the House of Commons.



*Risk 2: HRSDC's ability to demonstrate accountability for results, stewardship of resources and transparency of decision making in light of rising public concern and skepticism directed toward governments and public servants over the use and management of taxpayers' money*

Several strategies were developed to respond to public expectations for accountability and integrity. A Comptrollership Action Plan was drafted that comprised reviewing the overall financial control framework, enhancing accountabilities and controls, and strengthening financial management. Other measures included the implementation of risk-based audit and evaluation plans, the promotion of public service values and ethics, and the establishment of a new performance measurement framework and improved clarity of departmental public reports (Report on Plans and Priorities and Departmental Performance Report, Expenditure Review).

The department also continued to strengthen its program management capacity. An action plan was implemented to improve grants and contributions programming, focusing on delivery mechanisms, relationships with partners and simplification of administration.

*Risk 3: HRSDC's ability to provide policy and program leadership within the context of fiscal restraint, internal reallocation and expenditure review across government*

The department was successful in advancing its policy agenda and transformation initiatives. A medium-term policy process was launched to support HRSDC's mandate through policy work conducted across the department in areas such as Learning, Literacy, Employment Insurance and Employment Programs, Workplace Skills and Labour.

### ***Summary of departmental program performance***

This section summarizes achievements by strategic outcome and provides a report card on the performance of HRSDC programs against the indicators and objectives outlined in the *2004-2005 Report on Plans and Priorities*. For those program indicators where the 2004-2005 objectives were not met, a page number is provided referring the reader to a discussion of the results.

Based on HRSDC's program indicators, departmental performance in 2004-2005 was positive. The department generally met or exceeded over half of its objectives (20 of 27 objectives were exceeded, met, or within 95% of the objective). The following is a summary of achievements and program indicator performance for each strategic outcome. Figure 5, summarizing HRSDC program indicators, follows the text below.

#### ***Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures***

HRSDC provided income support to 2.85 million Canadians in 2004-2005, launched pilot projects to target seasonal workers in regions of high unemployment, and made improvements in claims processing through the electronic transmission of Employment Insurance applications and information for employers and employees. For Employment Insurance the department achieved, or was within 95% of its objective for four of the six program indicators. These results were affected adversely by the public service labour dispute in October 2004. An extensive workload management strategy was put in place to share the Employment Insurance claims workload between regions, and this strategy succeeded in minimizing the impact on client services.

The department extended and renewed various employment programs in 2004-2005. The department fell short of reaching its objective for two Employment Programs program indicators, but was within 95% of the objective for each of the remaining two indicators. Demand for employment programs was lower than expected, which affected overall program uptake and short-term client results. This may be due to a strong economy and strong employment resulting in a decrease in the volume of EI claims in 2004-2005.

*Enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills*

The department developed the Workplace Skills Strategy, following an extensive consultation process with stakeholders, and continued to support the work of Sector Councils. Specific objectives related to the coverage of Sector Councils and the number of tradespeople with Red Seal designation was surpassed during 2004-2005, including the creation of three new sector councils that increased coverage to nearly half of the Canadian labour market.

*Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society*

HRSDC implemented a variety of measures to improve access for students from middle- and low-income families to student loans and grants and to assist Canadians in repaying their student loans. The percentage of adult Canadians who are beneficiaries of a Registered Education Savings Plan increased compared to 2003-2004. The department also continued to develop adult learning and literacy projects by helping to develop 135 Community Learning Networks and more than 250 new literacy initiatives and workplace literacy projects. The length of time required to implement CESG enhancements and operational delays in the application process for Community Learning Networks explain why two of the objectives were not met. These issues have been addressed for 2005-2006.

*Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces*

In addition to its ongoing activities, the department began a review of Part III (Labour Standards) of the *Canada Labour Code* and work to develop a Workplace Equity Integration Strategy for designated groups. With respect to the three key performance indicators of this strategic objective, the department met one of these objectives and was within 95% of the objective for the remaining two. For the second consecutive year, the percentage of unjust dismissal complaints settled by labour inspectors did not reach its target. This result was due to the number of difficult-to-resolve unjust dismissal complaints with a high degree of representation by counsel. The result related to resolution of collective bargaining disputes without work stoppage in the federal jurisdiction was affected by the complexity of the issues in dispute and revisions to the statutory time frames within which bargaining must take place.

*Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness*

HRSDC's National Homelessness Secretariat, in collaboration with Canada Mortgage and Housing Corporation, led a pan-Canadian consultation on housing and homelessness and provided all Canadians, including Aboriginal people, with an opportunity to share their views and ideas on developing a new partnership-based Canadian Housing Framework. Under the extended NHI, 61 communities focused on developing long-term solutions for homeless people, such as transitional and supportive housing, life skills training, and employment counselling to break the cycle of

homelessness. To address the complexities of the homelessness issue, 78 research projects have been funded to increase understanding of the magnitude, characteristics and causes of homelessness in Canada.

*Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction*

Program indicators to measure service delivery and client satisfaction are in development.

**FIGURE 5: SUMMARY OF PROGRAM PERFORMANCE BY HRSDC STRATEGIC OUTCOME**

Legend						
✓✓✓	Exceeded expectations	✓✓	Objective achieved	✓	Within 95% of objective	X Objective not achieved
N/A	Not applicable*					

\* No objectives were developed for these indicators.

**Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures**

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
<b>Employment Insurance Benefits</b>		
✓✓✓	Percentage of initial and renewal claims for which a payment or a non-payment notification is given to the claimant within 28 days from date of filing.	O: 80.0% R: 83.7%
✓✓✓	Percentage of accurate EI payments as measured by the Comprehensive Tracking System calculated on a 12-month moving average nationally.	O: 95.0% R: 95.5%
✓	Percentage of appeals scheduled to be heard by the Board of Referees within 30 days of receipt of the appeal. (Page 32)	O: 90.0% R: 87.5%
✓	Percentage of client appeal dockets received at the Office of the Umpire within 60 days from date of appeal filing (date of receipt). (Page 32)	O: 100.0% R: 96.8%
X	Percentage of initial and renewal claims finalized within 21 days from date of filing and 21 days of registration for revised claims. (Page 32)	O: 85.0% R: 79.8%
X	Savings from EI detection activities and from deterrence and prevention activities. (Page 33)	O: \$539.0 million R: \$432.9 million
<b>Employment Programs</b>		
✓	Unpaid Benefits (EI Act Part I) resulting from EI claimants employed following an EI Act Part II intervention. (Page 36)	O: \$887.0 million R: \$857.9 million
✓	Number of Youth and Aboriginal clients who return to school following an employment program intervention. (Page 36)	O: 58,100 R: 55,594
X	Number of employment programs clients served. (Page 35)	O: 527,400 R: 463,700
X	Number of clients employed or self-employed following an employment program intervention (Consolidated Revenue Fund and Employment Insurance funded). (Page 36)	O: 245,700 R: 225,988

**Enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills**

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
✓✓✓	Percentage of labour market covered by national sector councils.	O: 40.0% R: 47.4%
✓✓✓	Number of tradespeople who receive Red Seal designation.	O: 13,000 per year R: 17,801 (calendar year)



2004)

**Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society**

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
✓✓✓	Number of Canadians who access learning opportunities as a result of the Canada Education Savings Grant (CESG).	O: 120,000 R: 126,000 (2004-2005)
✓✓✓	Percentage of all Canada Student Loan applications processed following receipt of complete documentation.	O: 80.0% within 1 day 100.0% within 2 days R: 98.7% within 1 day 100.0% within 2 days
X	Percentage of Canadians aged birth to 17 who are beneficiaries of a Registered Education Savings Plan and who receive a Canada Education Savings Grant. (Page 48)	O: 32.0% R: 30.0%
X	Number of Community Learning Networks in place. (Page 49)	O: 160 by December 2004 R: 135
N/A	Number of Canadians who benefit from the Canada Student Loans Program.	O: N/A R: 455,000 students/borrowers

**Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces**

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
✓✓✓	Disabling Injury Incidence Rate (DIIR) measuring the change in the rate of time-loss injuries, illnesses and fatalities within the federal jurisdiction industries from year to year.	O: Reduce the disabling injury incidence rate by 10% over five years in those high-risk industries where proactive interventions are targeted R: -10.1%
✓	Percentage of collective bargaining disputes settled under Part I (Industrial Relations) of the <i>Canada Labour Code</i> without work stoppage. (Page 55)	O: 90.0% R: 88.8%
✓	Percentage of Unjust Dismissal Complaints settled by inspectors (Part III [Labour Standards] of the <i>Canada Labour Code</i> ). (Page 55)	O: 75.0% R: 71.0%

**Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness**

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
✓✓✓	Ratio of total NHI investments versus funding by type of partners for each province and territory 2003–2006.	O: 1:1.5 (March 31, 2006) R: 1:1.6 (to date)
✓✓	Increase in accessible sources of information/data on homelessness.	O: Evidence of uptake of data/information (March 31, 2006) R: Yes
✓✓	61 completed community plan assessments for 1999–2003.	O: 100.0% R: 100.0%
✓✓	61 completed community plan updates for 2003–2006.	O: 100.0% R: 100.0%
N/A	Percentage of investments directed toward the continuum of supports and services based on priorities established by the community.	O: 75% (March 31, 2006) R: N/A

### Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction

New indicators to measure service delivery performance for this strategic outcome are being developed in the context of the new Service Canada Initiative.

The indicators below pertain to human resources and official languages in HRSDC. Indicators related to internal human resources services show that the department continued to meet or exceeded three of the four targets for representation of designated groups. It did not meet the target for visible minorities. The department is implementing changes to ensure progress in the area of diversity. An example is the “Embracing Change” initiative which uses a targeted competitive process for executive positions.

#### Human resource and official language indicators

RATING	PROGRAM INDICATORS	OBJECTIVE (O) RESULT (R)
	<b>Human resources*</b>	
✓✓✓	Aboriginal Representation	O: 3.9% R: 4.1%
✓✓✓	Persons with Disabilities Representation	O: 4.0% R: 8.5%
✓✓✓	Women Representation	O: 64.3% R: 75.0%
X	Visible Minority Representation (Page 68)	O: 8.4% R: 7.2%
	<b>Official Language Complaints</b>	
N/A	Language of work (number of complaints in comparison to previous year)	O: – R: 3
N/A	Service to the public (number of complaints in comparison to previous year)	O: – R: 28

\* The objectives for these indicators are based on estimates of workforce availability.

#### Improving performance measurement

To measure results for Canadians, HRSDC has developed a Performance Measurement Framework. It includes three sets of indicators:

- **Contextual indicators** that depict the environment in which HRSDC operates (*HRSDC Contextual Indicators*, Figure 4);
- **Strategic outcome indicators** that track progress toward the department’s strategic outcomes over the medium to longer term; and
- **Program indicators** that monitor programs and services in the short term.<sup>20</sup>

A review of performance indicators for Employment Insurance, Employment Programs, Workplace Skills and Learning program activities was undertaken in 2004-2005. This resulted in a more comprehensive set of performance indicators in the *2005-2006 Report on Plans and Priorities* which will be reflected in the next Departmental Performance Report.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> HRSDC performance measurement framework. [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDC/HRSDC-RHDCr4501\\_e.asp#measurement](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDC/HRSDC-RHDCr4501_e.asp#measurement)

<sup>21</sup> [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/HRSDC-RHDC/HRSDC-RHDCr56\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/HRSDC-RHDC/HRSDC-RHDCr56_e.asp)

The HRSDC program indicators are among several sources used for evaluating departmental performance. Program evaluations and audits (Table 12 in Supplementary Information section) and the *2004 Employment Insurance Monitoring and Assessment Report*<sup>22</sup> are also tools to provide a comprehensive understanding of HRSDC performance.

Supplementary information on HRSDC's performance indicators is available on the Internet to provide additional information on results.<sup>23</sup> This includes results data, data sources and, where needed, notes to explain the scope or purpose of the indicator or to clarify terms used. Additional detailed results such as time series, regional and demographic information are included where available.

---

<sup>22</sup> [http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar\\_2004.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar_2004.shtml)

<sup>23</sup> Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>





## PERFORMANCE DISCUSSION BY STRATEGIC OUTCOME

## Strategic Outcome



### Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures

HRSDC plays a key role in supporting participation in the labour market. In support of this strategic outcome, the department provides temporary income support, under the Employment Insurance (EI) program, to qualified unemployed workers, as well as to Canadians who take a temporary absence from work for sickness, pregnancy and childbirth, to care for a newborn or adopted child, or to provide care or support to a gravely ill family member with a significant risk of death. This promotes individual well-being and a flexible labour market. The department also provides employment programs and services that help Canadians to participate fully in the labour market by preparing for, obtaining and keeping employment.

The department works in partnership with federal departments and agencies, provinces and territories, employers, unions, Aboriginal organizations, private and voluntary sector organizations.

The employment programming to support this strategic outcome is delivered through four major HRSDC-led horizontal initiatives<sup>24</sup>:

- Aboriginal Human Resources Development Strategy;
- Aboriginal Skills and Employment Partnership Program;
- Youth Employment Strategy; and
- Labour Market Development Agreements.

#### Strategic outcome indicators

INDICATORS	CURRENT LEVEL
------------	---------------

Average percentage of unemployed looking for work:	2004
- 3 months or less (at most 13 weeks):	67.8%
- From 4 to 6 months (14 to 26 weeks):	15.5%
- From 7 to 9 months (27 to 38 weeks):	4.9%
- From 10 to 12 months (39 to 51 weeks):	2.3%
- One year or more (52 weeks and up):	9.5%

Percent of unemployed targeted by EI program potentially eligible to collect employment insurance	80.4% (2004)
---	--------------

Increased duration of employment for participants in active employment measures	Overall, there is limited evidence of significant employment gains. For active EI clients (recently employed) participating in Skills Development, there are some modest employment gains.  For former EI clients participating in Targeted Wage Subsidy, there are some modest employment gains.*
---	---

Continued on next page

<sup>24</sup> Details on these horizontal initiatives can be found at: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp)

HRSDC also works in partnership with Canada Revenue Agency (CRA) to collect EI premiums and with Social Development Canada (SDC), CRA, Veteran Affairs Canada (VAC) and Public Works and Government Services Canada (PWGSC) to develop a new Internet service called *My EI Information Online* which will evolve into a broader government service called *My Account*. In addition, *Medical Certificate Online* is being developed in partnership with Health Canada and VAC.

In addition to these activities, the department contributes to fulfilling the Government of Canada's commitment to Part VII of the *Official Languages Act*, through supportive activities and funding for organizations that foster the development of human resources, economic growth, and job creation and retention in official language minority communities across the country.

During 2004-2005, the department made significant progress in areas of policy development and program design. It also continued to make service delivery improvements in the delivery of existing programs. The results achieved for the performance targets for Employment Insurance and Employment Programs were affected by the Public Service labour dispute and strong economic growth during 2004-2005. It is important to note that the demand for HRSDC programs and services is influenced directly by local and regional labour market and economic conditions. Over the past year, there was a decrease in the volume of EI claims that were received in comparison to the previous year, which is consistent with the strong economy and record employment rate in 2004-2005.

Key areas of accomplishment include:

- A pilot project aimed at enhancing the EI program to assist seasonal workers was implemented.
- Older Worker Pilot Projects were extended.
- Aboriginal Human Resources Development Agreements were renewed, supporting the commitment to improve the quality of life for those who face barriers to full participation in the labour market.
- Issuing of \$12.7 billion in Employment Insurance benefits to Canadians and processing 2.85 million claims for Employment Insurance benefits, with increased emphasis on modernizing delivery of services to employers and individual Canadians.

#### Strategic outcome indicators (continued)

INDICATORS	CURRENT LEVEL
Increased earnings for participants in active employment measures.	Overall, there is limited evidence of significant earnings improvements.  For former EI clients participating in Targeted Wage Subsidy and, to a lesser extent, Skills Development there is some improvement in earnings.  For active clients (recently employed) participating in Skills Development there are some positive impacts on earnings.*
Average proportion of young Canadians (15-24 years old) who are in school or in employment.	91%

\* Results are based on findings from available evaluations from three jurisdictions (British Columbia, Quebec and Newfoundland and Labrador) and vary depending on the local context and type of program. Results are based on a comparison of participants with a comparable group of individuals who did not participate in these programs.

Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>



To achieve this strategic outcome, HRSDC relies on two program activities: Employment Insurance and Employment programs, which are reported separately below.

## EMPLOYMENT INSURANCE

### Program Indicators – Employment Insurance

INDICATORS	NOTES
<p>Percentage of initial and renewal claims finalized within 21 days from date of filing and 21 days of registration for revised claims.</p> <p><b>Objective: 85.0%</b> <b>Result: 79.8%</b></p>	<p>This indicator, implemented in April 2004, measures 100 percent of initial, renewal and revised claims and measures performance from an internal perspective.</p> <p>Operational impacts of the public service labour dispute in October 2004 resulted in the objective not being met despite good performance early in the fiscal year.</p> <p>Improved results are expected. In addition to ongoing EI workload management strategies, such as shifting the processing of EI claims between regions, a number of technological developments are being implemented that translate into improved efficiencies.</p>
<p>Percentage of initial and renewal claims for which a payment or a non-payment notification is given to the claimant within 28 days from date of filing.</p> <p><b>Objective: 80.0%</b> <b>Result: 83.7%</b></p>	<p>Previously, this indicator measured only 70 percent of the EI claim load. In response to the Auditor General's observation in 2003 that it be more inclusive, the indicator was changed to measure more than 90 percent of the Employment Insurance Initial and Renewal claim volumes.</p> <p>The 2004-2005 objective was surpassed due to an extensive workload management strategy to minimize payment delays resulting from peak intake periods and the impacts of the public service labour dispute in October 2004. This strategy included maximizing capacity by processing more than 14,000 EI claims between regions, resulting in improved service for Canadians.</p>
<p>Percentage of appeals scheduled to be heard by the Board of Referees within 30 days of receipt of the appeal.</p> <p><b>Objective: 90.0%</b> <b>Result: 87.5%</b></p>	<p>The public service labour dispute also had an impact on the Appeals Speed of Service result as the focus was shifted to processing EI payments instead of processing appeals. Overall results were strong and within 5 percent of the objective.</p> <p>The department will continue to focus on improved performance in this area.</p>
<p>Percentage of client appeal dockets received at the Office of the Umpire within 60 days from date of appeal filing (date of receipt).</p> <p><b>Objective: 100.0%</b> <b>Result: 96.8%</b></p>	<p>The <i>Auditor General's Report</i> (November 2003) cited the need to comply with the EI regulations to ensure that 100 percent of Umpire appeal dockets are received by the Office of the Umpire within 60 days of receipt of the client's appeal. As a result, this indicator was implemented effective April 2004.</p> <p>The implementation of an action plan for 2004-2005 led to improved performance nationally. The objective was not achieved due to the public service labour dispute that adversely affected appeals processing capacity. The department will continue to monitor results closely and take action as required to improve performance.</p>
<p>Percentage of accurate EI payments as measured by the Comprehensive Tracking System calculated on a 12-month moving average nationally.</p> <p><b>Objective: 95.0%</b> <b>Result: 95.5%</b></p>	<p>The accuracy rate result exceeded the 95 percent objective. The Department will continue to improve the quality of claims processing.</p> <p>Improved reporting mechanisms were put in place and a national Senior Management Quality Committee was established to ensure continuous improvement.</p>

## Program Indicators – Employment Insurance

INDICATORS	NOTES
Savings from EI detection activities and from deterrence and prevention activities.	Investigation and Control total savings were \$106.1 million below the expected savings. This is a result of fewer computer-generated cases completed this fiscal year. In addition, the <i>Personal Information and Protection of Electronic Data Act</i> had the effect of temporarily suspending some of the computer-generated detection programs until new regulations were implemented. This may have a residual impact on performance in 2005-2006 as well.
<b>Objective: \$539.0 million</b>	
<b>Result: \$432.9 million</b>	

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

***Provide support to Canadians in regions of high unemployment by implementing and monitoring a two-year pilot project to increase Employment Insurance benefit entitlement in these areas to address seasonal workers' needs.***

- ❑ A two-year pilot project was introduced in June 2004 that provides workers with five additional weeks of EI benefits in regions of high unemployment (10% or more). The pilot project applies to regular benefits and does not include self-employed, fishing, maternity, parental, sickness or compassionate care benefits.
- ❑ In February 2005, three additional pilot projects in regions of high unemployment were announced and will be implemented in 2005-2006. The new pilot projects will test the labour market impact of:
  - enabling individuals new to the labour market or returning after an extended absence to access EI benefits after 840 hours of work (rather than 910) when linked with EI employment programs;
  - calculating EI benefits based on the “best 14 weeks” of earnings over the 52 weeks preceding a claim, to make EI benefit levels more reflective of full-time work earnings for those with sporadic work patterns; and
  - increasing the working-while-on-claim threshold to allow individuals to earn the greater of \$75 or 40 percent of benefits, to allow individuals to maintain a greater attachment to the work force without a reduction in their benefits.

***Improve service delivery to Canadians by standardizing, simplifying and automating processes via the Internet with specific emphasis on self-service and interactive, automated options and services for individuals and the ability for employers to complete Records of Employment on the Web.***

- ❑ The department continued to develop and promote the use of Internet services to provide an end-to-end electronic client service experience. For example, Canadians are able to apply for EI benefits using a Web-based application called *AppliWeb*, have their claim reactivated automatically and complete their bi-weekly reports online.
  - Over 1.8 million (85%) of applications to initiate a new claim for benefits were received electronically with 50 percent being received virtually from various sites other than from HRSDC's offices.
  - The automation of EI claims was implemented in May 2004 and continues to be enhanced, resulting in more than 20 percent of renewal claims being processed automatically when clients file using an electronic application.

- More than 10,400 businesses are using the Web-based application to transmit Records of Employment. In 2004-2005, a total of 560,000 Records of Employment were issued electronically.
- In February 2004 the department established a Web-based reporting tool that allows clients to submit their bi-weekly reports using the Internet. Of the 22 million reports processed in 2004-2005, more than 4.1 million (20%) reports were received using this new Web-based Internet service.
- A new Internet service was developed in 2004-2005, called *My EI Information Online*. It will allow Canadians to view their EI claim information, and be able to change their address and direct deposit information. This initiative, to be implemented in early 2005-2006, is part of a Government of Canada-wide project.

***Provide timely and meaningful performance information to Parliamentarians using indicators that are inclusive and client based.***

- To ensure that performance and achievements are aligned with organizational goals and objectives, departmental reporting was improved through several changes to the program indicators that were implemented effective April 2004. For more details, see the related table on program indicators (page 25).

***Improve the accuracy of Employment Insurance payments by improving quality of claims processing.***

- EI achieved a payment accuracy rate of 95.5 percent. The department will continue to engage in improving the quality of claims processing. For more details, see the related table on program indicators (page 25).
- The implementation of a three-year Quality Assurance Plan is continuing and consists of a compliance review of results with respect to the Quality Management Policy.

***Enhance the integrity of the Employment Insurance program by protecting client information and reviewing control activities to ensure payments are made to the correct individuals.***

- With a renewed focus on prevention, the department rolled out a national education campaign for Employment Insurance clients and employers, and managed detection and control activities which identified program savings in the amount of \$432.9 million.
- In 2004-2005, the department established a National Quality Unit responsible for the evaluation and enhancement of the quality of investigative functions and worked with regional offices to identify program risks and implement mitigating strategies.

## Programs supporting priorities

**EMPLOYMENT INSURANCE** – EI promotes individual wellbeing, economic stability and a flexible labour market by providing temporary income support to unemployed workers who qualify under Part I of the *Employment Insurance Act*. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/ei.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/ei.shtml)

**Benefits** – This program provides temporary financial assistance to unemployed Canadians, including self-employed fishers while they look for work, participants on work-sharing agreements and to Canadians who need to take a temporary absence from work for sickness, pregnancy and



childbirth, to care for a newborn or adopted child, or to provide care or support to a gravely ill family member with a significant risk of death.

Operational activities that support delivery of EI benefits include:

**Claims Processing** – Assessment, calculation and adjudication of EI claims to determine entitlement and eligibility for benefits.

**Appeals** – A provision of the *Employment Insurance Act* provides a right of appeal to claimants, employers and the Employment Insurance Commission. There are four levels of appeals: the Board of Referees, the Umpire, the Federal Court and the Supreme Court of Canada.

**Investigation and Control** – Prevention, deterrence, and detection activities and controls that prevent abuse and fraud against the EI program.

**Program Management and Service Improvement** – Functional guidance, policy direction, actuarial services, performance measurement and reporting, and employer services including premium reductions.

**Employment Insurance Premium Collection** – Payment to the Canada Revenue Agency for the collection of EI premiums, insurability rulings and related appeals on behalf of the Employment Insurance Commission. <http://www.cra-arc.gc.ca>

## EMPLOYMENT PROGRAMS

### Program Indicators – Employment Programs

INDICATORS	NOTES
Number of employment programs clients served.	The Clients Served objective (527,400), reported in the 2004-2005 RPP, represented a national projection based on historical client and program data for inclusion in the EI Expenditure Plan. A target-setting exercise with Aboriginal Human Resources Development Agreement (AHRDA) holders, regions, provinces and territories was subsequently performed and resulted in an actual target of 485,004. In relation to this final target, the Clients Served result represents a target achievement of 96%.
<b>Objective: 527,400</b> <b>Result: 463,700</b>	This indicator is also a forecast of the demand for the services of employment programs and, because of the labour market's performance, demand for those services has been lower than expected. The national unemployment rate was 0.4 percentage point below that in 2003 and there was a decrease of almost 120,000 active EI claimants in the general population in 2004-2005 compared to the previous year. Since they constitute the majority of the Clients Served indicator (over 85% in 2004-2005), such a significant decrease in the number of active claimants resulted in a decrease (-30,000) in active claimants receiving assistance compared to last year.
	For Employment Benefits and Support Measures (EBSM), only active claimants are included in this indicator (except for Quebec, where former claimants are also part of the indicator).
	Also, the large proportion of claimants who now apply for EI online ( <i>AppliWeb</i> ) means that they are not as easily advised of the opportunity to access employment-related services. This is being addressed by providing contact information to service providers enabling them to reach out to claimants and offer their services. In addition, <i>AppliWeb</i> messaging has been made available to advise claimants of the availability of employment programs. This will be part of a Service Canada Initiative service strategy for working-age adults.

## Program Indicators – Employment Programs

INDICATORS	NOTES
Number of clients employed or self-employed following an employment program intervention (Consolidated Revenue Fund and Employment Insurance funded).	A decrease in the number of clients served resulted in fewer clients who became employed following an employment program intervention.
<b>Objective: 245,700</b> <b>Result: 225,988</b>	Also, there was an under-estimation of the impact of a new rule (implemented April 1, 2004) which limits the number of clients to those who have received an employment program intervention within 24 weeks. This rule was introduced to improve the integrity of results. The new rule has resulted in the elimination of four percent of the clients employed from the total.
Unpaid Benefits (EI Act Part I) resulting from EI claimants employed following an EI Act Part II intervention.	This indicator measures the dollar value of <i>Employment Insurance Act</i> (EI Act) Part I benefits that are unpaid due to EI claimants returning to work before the end of their benefit entitlement period after participating in the EBSMs.
<b>Objective: \$887.0 million</b> <b>Result: \$857.9 million</b>	As reported in the <i>2004-2005 Report on Plans and Priorities</i> (RPP), the Unpaid Benefit objectives (\$887.0 million) represented a national projection based on historical trends. A target-setting exercise with Aboriginal Human Resources Development Agreement (AHRDA) holders, regions, provinces and territories was performed and resulted in a final target of \$863.63 million (following the publication of the 2004-2005 RPP). In relation to this final target, the Unpaid Benefit result represents an achievement of 99.3 percent of the target.
Number of Youth and Aboriginal clients who return to school following an employment program intervention.	These results include Summer Career Placement participants (49,000).
<b>Objective: 58,100</b> <b>Result: 55,594</b>	Excluding Summer Career Placement, the objective was 8,700 and the result achieved was 6,594. Because the economy has been performing well, more youth clients than expected opted to start working (131% achievement of Youth Employed target) rather than return to school after a Youth intervention.
	Also, a rule implemented April 1, 2004, which counts the number of clients who return to school to those who have received an employment program intervention within 24 weeks, has caused to eliminate 14 percent of the "Return to School" clients from the total.

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

### *Work with provinces and territories to develop a shared labour market vision in light of the current and emerging labour market challenges.*

- In 2004-2005, work with provinces and territories led to agreement on the principles, vision and objectives of the proposed multilateral Labour Market Framework Agreement. Six priority areas for joint work were also established: apprenticeship, workplace skills, literacy, Aboriginal peoples, immigrants and under-represented groups.
- The Forum of Labour Market Ministers (FLMM) Innovations Initiative was approved in November 2004 by FLMM Deputy Ministers to provide participating governments with the flexibility to test new approaches and identify ways to improve programs and services that support lifelong learning and skills development for Canadians.

### *Improve the effectiveness of Active Employment Measures in assisting Canadians to prepare for, obtain and keep work and supporting employers in meeting their labour market needs.*

- Together, EBSM and similar programs and services accounted for \$2 billion of the *Employment Insurance Act* Part II spending (including Pan-Canadian initiatives). With these investments,

close to 393,000 active EI claimants and 89,000 former claimants were assisted, of whom 213,528 became employed or self-employed during 2004-2005. In addition, close to 154,000 non-insured clients participated in employment programs and services.

- ❑ The department also continued to test approaches to help older workers obtain employment or remain employed by extending the Older Workers Pilot Projects Initiative (OWPPI) with an additional \$5 million. Seven provinces and one territory participated. HRSDC approved 26 projects. Participating provinces and territories have been evaluating older worker projects that ended March 31, 2004 and an analysis of the findings is underway. An overall summary report that identifies key lessons will be prepared in the fall and will be used to inform future policy and programming for older workers.
- ❑ Summative evaluations of Employment Benefits and Support Measures (EBSM) have been completed in three jurisdictions: British Columbia, Quebec and Newfoundland and Labrador. Additional evaluations are currently underway in Nunavut, Alberta, Ontario, Saskatchewan and New Brunswick. Detailed findings from the completed evaluations are reported in the *Employment Insurance 2004 Monitoring and Assessment Report* available at: [http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar\\_2004.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar_2004.shtml). In general, the evaluation findings from the three jurisdictions indicated that:
  - Overall, when assessing all client types and programs combined, there is no significant impact on employment and earnings. However, EBSMs yield modestly positive impacts for some participants, depending on the program, client type and jurisdiction.<sup>25</sup>
  - There is a positive impact on earnings and employment in some regions for active EI clients in Skills Development and for former EI clients participating in a Targeted Wage Subsidy.
  - Most participants were satisfied with the programs.
  - The incidence and duration of receipt of EI benefits among active and former clients increased with participation, which is partly because some EBSMs provide insurable income.
  - Overall, there was no reduction in the subsequent use of provincial social assistance, but participation in some programs, in particular Skills Development, did lead to reductions in certain regions.
  - Results from the summative evaluations are being studied and will assist HRSDC in identifying future development or adjustments to the EBSMs.

***Work closely with Treasury Board Secretariat to renew the terms and conditions for Employment Benefits and Support Measures***

- ❑ The EBSM terms and conditions were renewed for provinces and territories where EBSMs are delivered under co-managed agreements and in Ontario for two years ending March 31, 2007.

***Complete implementation of Individual Skills Enhancement and a horizontal reporting structure for the 13 Government of Canada partners delivering Youth Employment Strategy programs.***

- ❑ During 2004-2005, HRSDC Youth Employment Strategy (YES) programs and services assisted 63,500 young people to gain work experience at an investment of \$187.7 million. Of those youth assisted, 4,777 reported being employed or self-employed in the period shortly after their participation in YES, and approximately 50,000 reported that they intended to return to school

<sup>25</sup> Summative evaluation results vary depending on the local labour market context, type of program and client type. Net impacts are based on a comparison of program participants with a comparable group of individuals who did not participate in these programs.



(including 49,000 youth who participated in the Summer Career Placement program where return to school full time is a condition for participation).

- ❑ HRSDC introduced in fall 2003 an intervention under the Skills Link program called Individual Skills Enhancement (ISE) that enables youth to participate in short-term courses (up to 12 weeks) that fill identified gaps in their education and skill development. Because ISE involves support for the provision of training, concurrence by provinces and territories is required before delivery can begin.
  - In 2004-2005, provincial and territorial concurrence was obtained and implementation began in eight provinces and territories: Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, New Brunswick, Manitoba, Saskatchewan, British Columbia, Nunavut and Yukon.
  - In addition, discussions on ISE implementation are ongoing with Prince Edward Island and Northwest Territories.
- ❑ To further enhance the implementation of YES programs, HRSDC also worked with the other Government of Canada departments to develop a horizontal reporting structure, which is being implemented.

***Work with stakeholders on proposed new policy directions for a renewed Aboriginal Human Resources Development Strategy to be implemented by April 1, 2005.***

- ❑ During 2004-2005, HRSDC spending under the Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS) amounted to \$353.2 million. As a result, AHRDS activities assisted approximately 51,500 Aboriginal people, of whom 15,000 became employed and 5,675 Aboriginal youth returned to school.
- ❑ As of April 1, 2005, all 80 Aboriginal Human Resources Development Agreements (AHRDAs) had been signed for a period of four years under the renewed strategy.
- ❑ Based on consultations with AHRDA holders, enhanced accountability guidelines have been developed to bring administration and management of the AHRDAs in line with current departmental practices and to respond to recommendations in the last audit and evaluation review of AHRDAs, which was completed in December 2004. Overall, evidence from the review showed a positive impact of the AHRDAs, especially in the areas of partnerships and leveraging of resources. However, the review also identified some areas that required improvements (e.g. weaknesses in the administrative data systems, including program outcome measures; and differing degrees of operational flexibility across AHRDAs). The management response includes actions to enhance clarity and consistency in the understanding and application of AHRDA operational activities related to program design, delivery and results-based accountability.

***As part of the First Nations and Inuit Child Care Initiative, work with Social Development Canada, Health Canada, Indian and Northern Affairs Canada and the Public Health Agency of Canada to develop a horizontal approach to Aboriginal Early Childhood Development program delivery.***

- ❑ In 2004-2005, funding for the First Nations and Inuit Child Care Initiative (FNICCI) totaled \$50 million (operating and program funds). The estimated total of full-time subsidized child care spaces was 7,500 in 407 communities.
- ❑ Work was initiated on a transition plan that would bring various Aboriginal Early Childhood Development programs into one Aboriginal Early Learning and Child Care Program. The department will continue to work with Social Development Canada, Health Canada and Indian

and Northern Affairs Canada and the Public Health Agency of Canada on the development of this horizontal approach to Aboriginal Early Childhood Development program delivery in 2005-2006.

***Enter into contribution agreements with the five Aboriginal Skills and Employment Partnerships project sponsors that have received approval and negotiate with eight more project sponsors.***

- The five-year \$85 million Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP) initiative supports the Government of Canada Aboriginal agenda to promote maximum employment for Aboriginal people with major economic developments through a collaborative partnership approach. During the year, the department approved a number of partnerships between Aboriginal groups, private sector employers, provincial or territorial governments, and other federal government departments for the implementation of ASEP.
  - A total of nine projects have been approved for ASEP funding and contribution agreements have been signed with seven of these ASEP project sponsors. Negotiations are ongoing with the project sponsors on the remaining two ASEP projects that received approval.
  - A detailed evaluation plan for ASEP was established.

***Implement policies to ensure continuity of Support Fund program activities, in support of human resources development, economic growth and job creation/maintenance in official language minority communities.***

- HRSDC continued to support the social and economic development of official language minority communities consistent with commitments in Part VII, section 41 of the *Official Languages Act*.
  - The interim Support Fund program received Treasury Board approval on August 31, 2004 to be implemented for the period April 1, 2004 to March 31, 2005. Appropriate operational supports were also developed in the form of new agreements, operational directives and training material.
- A formative evaluation of the Support Fund<sup>26</sup> was completed. One key finding that required departmental action was a dichotomy between the Support Fund objectives and the objectives of the EBSM—its funding source—especially with respect to economic development. To address the evaluation observations, a long-term support program for official language minority communities was developed for implementation in April 2005 (see next priority on the Enabling Fund).

***Lead an interdepartmental and community engagement process to develop models for horizontal program delivery for longer term support to the official language minority communities.***

- During 2004-2005, HRSDC conducted program design workshops with broad representation from official language minority communities across Canada and federal departments and agencies.
- HRSDC also worked closely with other key government departments to increase the horizontal impact of the Partnership Initiative for Community Economic Development in Official Language Minority Communities. Co-chairmanship of the two national committees that convene federal departments and official language minority communities was transferred from HRSDC to Privy Council Office (PCO).

<sup>26</sup> [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04.html](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04.html)

- The Partnership Initiative and the associated Enabling Fund was announced in 2005 as a three-year program.
  - Approval of long-term support for official language minority communities was obtained.
  - The Enabling Fund for Official Language Minority Communities, which provides longer term support for community capacity building in the area of human resources development and economic development, was approved and funding was established for three years with an allocation of \$12 million per year.

## Programs supporting priorities

**EMPLOYMENT PROGRAMS** – Employment programs and services are funded under the Consolidated Revenue Fund and Part II of the *Employment Insurance Act*.

**Employment Benefits and Support Measures (EBSM)** – Part II of the *Employment Insurance Act* authorizes the design and implementation of EBSM to help unemployed participants to prepare for, find and keep employment and to support organizations, businesses and communities that provide employment assistance services. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/gc.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/gc.shtml)

**Labour Market Development Agreements (LMDA) Transfers** – Within the authority of the *Employment Insurance Act*, LMDAs have been signed with all provinces and territories, with the exception of Ontario. Seven of these are in the form of a transfer agreement under which five provinces and two territories have assumed responsibility for the design and delivery of provincial/territorial programs and services similar to EBSM. HRSDC delivers EBSM in four provinces and one territory under co-managed LMDA, and in Ontario. Pan-Canadian programs maintained under federal jurisdiction are available to address labour market activities and challenges that are national or multi-regional in scope. These activities are delivered under the authority of Treasury Board-approved terms and conditions for EBSM and for the LMDA pursuant to section 63 of the *Employment Insurance Act*. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/lmd/lmda/lmda.shtml>

**Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS)** – The AHRDS is designed to assist Aboriginal people prepare for, find and keep employment and build Aboriginal capacity for human resources development. [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1\\_e.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1_e.asp)

**Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP)** – Complementary to the AHRDS, ASEP is a nationally managed program geared toward supporting collaboration among Aboriginal groups, the private sector and provincial and territorial governments. [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep\\_e.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep_e.asp)

**Youth Employment Strategy (YES)** – The YES programs ensure that Canada's youth are well prepared to participate and succeed in today's changing labour market. This national strategy offers a broad range of initiatives under three programs: Skills Link, Summer Work Experience and Career Focus. <http://www.youth.gc.ca>

### Labour Market Adjustments and Official Language Minority Communities:

**Work Sharing** – The Work Sharing Program enables employers to retain workers and avoid layoffs during temporary work slowdowns, while allowing employees to maintain their skills. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/sid/cia/grants/ws/desc\\_ws.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/sid/cia/grants/ws/desc_ws.shtml)



**Official Language Minority Communities** – HRSDC provides funding to official language minority communities-designated organizations, the Regroupements de développement économique et d'employabilité (RDÉE) and Community Economic Development and Employability Committees (CEDEC) through contribution agreements. The funding ensures continuity of activities for the organizations that foster the development of human resources, economic growth, job creation and retention in official language minority communities.  
[http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/solmc.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/solmc.shtml)

#### Financial and Human Resources 2004-2005

GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	854.9	829.6	821.5
Non-Statutory Grants & Contributions	535.1	508.5	477.5
Statutory Transfer Payments	0.2	0.1	0.1
Total Gross Expenditures	1,390.2	1,338.2	1,299.1
EI Part I – Income Benefits	13,527.8	13,180.0 <sup>a</sup>	12,681.3
EI Part II – Employment Benefits and Support Measures	2,092.9	2,044.7 <sup>a</sup>	2,010.8
Total EI Benefits	15,620.7	15,224.7	14,692.1
Government Annuities and Civil Service Insurance payments	55.2	55.3	55.1
Total	17,066.1	16,618.2	16,046.3
FULL TIME EQUIVALENTS	10,214	9,432	9,432

a. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.

## Strategic Outcome



### Enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills

A key component of ensuring Canada's productivity and improving quality of life involves enhancing the competitiveness of Canadian workplaces. There is a critical need to ensure a match between employment opportunities and the skills of the Canadian workforce. In support of this strategic outcome, priority action areas for workplace skills include those related to sector councils, apprenticeship, labour mobility, foreign credential recognition and utilization, and the development and dissemination of labour market information.

A major component of HRSDC's Human Capital framework, the Workplace Skills Strategy, was announced in Budget 2005.<sup>27</sup> It aims to encourage workplace skills enhancement and utilization so that Canadians can keep pace with evolving workplace requirements.

The department, in collaboration with partners including sectors councils, employers, unions, and provincial and territorial governments, promotes workplace-related learning and skills development and recognition that reflect the realities of the changing labour market. HRSDC manages two horizontal initiatives<sup>28</sup> in support of this strategic outcome: Sector Council Program and Foreign Credential Recognition.

Main achievements for 2004-2005 relate to the development of the Government of Canada's Workplace Skills Strategy which will be implemented between fiscal years 2005-2006 and 2007-2008.

#### Strategic outcome indicators

INDICATORS	CURRENT LEVEL
Unit labour cost, labour productivity, hourly compensation changes.	Fiscal year 2004-2005, unit labour costs increased by 0.9%, labour productivity increased by 1.0%, hourly compensation increased by 2.0%.
Percent of adult workforce that participated in job-related formal training.	34.7% (2002)
Percent of adult workforce that participated in employer-supported job-related training.	25.0% (2002)
Wages and salary earnings of university graduate recent immigrant men and women as a percentage of wages and salaries earnings of Canadian-born university graduates.	(2000) women 64%, men 62%, overall 65%

Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

<sup>27</sup> <http://www.fin.gc.ca/budtoce/2005/budliste.htm>

<sup>28</sup> Details on these horizontal initiatives can be found at: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp)

## Program Indicators

INDICATORS	NOTES
Percentage of labour market covered by national sector councils.  <b>Objective: 40.0%</b> <b>Result: 47.4%</b>	The total number of sector councils increased to 30 in 2004-2005 bringing the total percentage of labour market coverage to 47.4 percent. An increase of 7.4 percentage points in the past fiscal year is due to the creation of new sector councils for the Voluntary/Non-Profit Council, Canadian Food Industry Council (CFIC) and the Canadian Police Sector Council.
Number of tradespeople who receive Red Seal designation.  <b>Objective: 13,000 per year</b> <b>Result: 17,801 (calendar year 2004)</b>	Data provided directly to Human Resources Partnerships (HRP) from provinces and territories show that 17,801 Red Seal designations were issued to completing apprentices and trade qualifiers.

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdc/commun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

### *Develop Workplace Skills Strategy Policy Framework, including objectives, strategic directions and actions to meet current and emerging skills needs of the Canadian labour market and workplaces around the country.*

- ❑ In 2004-2005, more than 350 consultations were held with workplace stakeholders (employers, unions, employer and employee associations, provincial and territorial government officials, public policy research institutes, local and regional development organizations, sector councils and Aboriginal groups) through more than 50 separate sessions across Canada. These consultations led to the identification and definition of current and emerging trends, objectives, priorities, and potential initiatives for addressing workplace skills issues.
- ❑ These consultations informed the development of the Workplace Skills Strategy which consists of three initiatives:
  - Trades and Apprenticeship Strategy – a multi-pronged and long-term initiative designed to galvanize both action and improved program coherence among the multiple actors governing the development of skilled tradespeople in Canada. Its objective is to strengthen apprenticeship and ensure the system continues to evolve in response to the needs of employers, individuals and governments;
  - Workplace Skills Innovation Initiative – an initiative that will support partnership-based projects to test and evaluate innovative, outcomes-focused approaches to skills development for employed Canadians;
  - Workplace Partners Panel – an initiative that will bring together Canada's industry, educational partners and governments to integrate the workplace into Canada's learning system and provide Canadian employers, unions and the Government of Canada with a forum to exchange perspectives and intelligence.
  - HRSDC and Citizenship and Immigration Canada co-led 13 other federal departments to ensure the coordination of policy and programming related to immigrant labour market integration.



***Work with sector councils and the learning system to ensure that employers' skills requirements are met and that they have access to a broad pool of talented and skilled workers.***

- ❑ HRSDC managed more than 200 separate contribution agreements with sector councils for a total of \$55.5 million.
- ❑ In partnership with Natural Resources Canada, the department hosted the National Resources Skills Symposium, which provided a forum for the Sector Council Program to promote the sectoral approach to key stakeholders within the natural resources sectors (the program expects to create one new sector council in the natural resources sectors within two years) and showcased initiatives to address specific human resources issues in the natural resources sectors.

***Promote apprenticeship and skilled trades training with employers, unions and potential participants to increase numbers of successful apprentices and to facilitate mobility among all parts of Canada.***

- ❑ The department has created a Training Centre Infrastructure Fund (TCIF) through a \$25-million three-year pilot program to help union–employer training centres to purchase technical equipment used in trades training to ensure that workers have skills relevant to current and future workplaces.
- ❑ An independent ministerial advisor was appointed to consult business and labour sectors, as well as provinces and territories, on apprenticeship issues of federal interest, namely: the participation of Aboriginal Canadians in apprenticeship; ways in which the Government of Canada can support apprenticeship through its own activities; mobility issues confronting employers, apprentices and journeypersons; and the enhancement of interprovincial mobility. The advisor is due to report in 2005-2006.

***Support occupational groups working on a pan-Canadian basis to develop fair and equitable assessment and recognition tools and processes to facilitate the entry of foreign-trained individuals into the Canadian labour market.***

- ❑ Processes and tools for recognizing the credentials of internationally trained workers were improved for medical doctors, nurses and engineers.
- ❑ HRSDC worked with the Public Policy Forum to develop a survey of employers that examined the issue of immigration, foreign credentials recognition and employment.
- ❑ The department continued to work with provinces and territories to develop fair and transparent national processes to integrate foreign-trained individuals into the Canadian labour market.
- ❑ A new initiative called Foreign Worker System was launched to support program operations by improving service to employers and facilitating the processing of requests for foreign workers. The system allows the program to track information from employer requests for labour market opinions and retains a record of the resulting decision.

## Programs supporting priorities

**WORKPLACE SKILLS** – Workplace Skills supports the collaboration of industry partners and stakeholders in identifying, addressing and promoting workplace skills development that reflect the realities of Canadian workplaces in the changing Canadian labour market. It also develops and disseminates information and knowledge from a national, regional and local perspective which is vital in supporting and contributing to a well-functioning labour market.

**Sector Council Program** – The Sector Council Program advances partnerships with industry and the learning system to ensure that Canadians have the skills and knowledge needed for the workplace. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/spi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/spi.shtml)

**National Occupation Classification (NOC)** – The NOC is a foundation system used to compile, analyze and communicate information about occupations in the Canadian economy. It is one of the tools that HRSDC employs to provide Canadians with the information necessary to develop the proper skills and knowledge required to play an active and sustained role in the Canadian labour market. <http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/e/generic/welcome.shtml>

**Apprenticeship and Labour Mobility Initiatives** – These initiatives involve working with key apprenticeship stakeholders, including provincial and territorial governments, to ensure an adequate supply of skilled trade workers and to enhance the mobility of qualified, skilled Canadian workers across Canada. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/almi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/almi.shtml)

**The Interprovincial Standards (Red Seal) Program** – The Red Seal Program is delivered in partnership with the Canadian Council of Directors of Apprenticeship (CCDA). It facilitates the interprovincial mobility of skilled workers through the harmonization of trade requirements and the certification of tradespersons based on national occupational analyses and standards and national interprovincial exams. [http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/redseal/rs\\_index.shtml&hs=exp](http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/redseal/rs_index.shtml&hs=exp)

**Essential Skills and Workplace Literacy Initiative** – The Essential Skills and Workplace Literacy Initiative helps to ensure Canadians have the right skills for changing work and life demands. Its goal is to enhance the skill levels of Canadians who are entering, or are already in, the workforce. [http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/essential\\_skills/essential\\_skills\\_index.shtml&hs=sxc](http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/essential_skills/essential_skills_index.shtml&hs=sxc)

**Foreign Credential Recognition (FCR)** – FCR provides financial and strategic support to partners (including provinces and territories, sector councils, regulatory bodies, immigrant-serving organizations and post-secondary educational institutions) to develop a pan-Canadian approach to assessing and recognizing foreign credentials of individuals within targeted occupations and sectors of the economy to facilitate entry into, and mobility within, the Canadian labour market.

**Foreign Worker Program** – The Foreign Worker Program seeks to improve the Canadian labour market by ensuring that qualified foreign workers are admitted to work in Canada for jobs or vacancies that cannot readily be filled by Canadians. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/fw.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/fw.shtml)

**Labour Market Information (LMI)** – LMI is a service that helps users (including employed and unemployed job seekers, people choosing or changing careers, career practitioners, employment service providers, employers, labour groups, education/training institutions and community development organizations) to make informed labour market-related planning or transition decisions. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/lmi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/lmi.shtml)

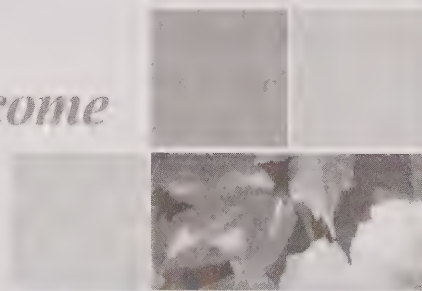
**Financial and Human Resources 2004-2005**

GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	44.7	57.2	57.0
Non-Statutory Grants & Contributions	30.9	23.2	16.8
Total Gross Expenditures	75.6	80.4	73.8
EI Part II – Employment Benefits and Support Measures	64.7	48.1 <sup>a</sup>	43.0
Total	140.3	128.5	116.8
FULL TIME EQUIVALENTS	521	628	628

a. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.



## Strategic Outcome



### Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society

For individuals, learning is key to finding a job, increased earnings, personal growth, and civic and community involvement. For Canada, lifelong learning and skills development are related directly to improved competitiveness and productivity, better social outcomes, improved standard of living and better quality of life for all Canadians. Building a society that promotes lifelong learning and a dynamic labour market is a key component of a country's human capital strategy.

To assist Canadians with acquiring the education and skills necessary to participate more fully in a knowledge-based economy and society, HRSDC invested in skills and learning during 2004-2005 by fostering a culture of lifelong learning, facilitating access to learning opportunities through financial assistance for current students and savings incentives for future students, promoting awareness, and strengthening the capacity of key stakeholders. In addition, HRSDC works in partnership with other federal departments through two horizontal initiatives<sup>29</sup> (the National Literacy Program and the Canada Student Loans Program) and has contributed to four foundations.<sup>30</sup>

#### Strategic outcome indicators

INDICATORS	CURRENT LEVEL	
Percent population with post-secondary diplomas/degrees (2004)	25-34 year-olds = 53.3% 35-64 year-olds = 41.8% 25-64 year-olds = 44.6%	
Percent of adult population (aged 25-64) that participated in adult learning opportunities	36.7% (2002)	
Post-secondary participation of 18-21 year-olds by family after-tax income quartile when youth were of age 16. (2001)	Family After-tax Income Quartile	Post-secondary Education Participation
		University      College
	Lowest	21%      30%
	Lower-middle	25%      32%
	Upper-middle	30%      37%
	Highest	38%      30%
	Overall	29%      32%
Percent of adults who attended university or college (aged 25-34)	9.1% (2004)	

Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

During 2004-2005, HRSDC worked with its partners to achieve the following key results:

- Legislative, regulatory and policy changes necessary to implement Budget 2004 announcements were prepared, including improvement of the Canada Student Loans Program

<sup>29</sup> For more information, see <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccpa/publications/reports/9999-012005/hie.shtml>

<sup>30</sup> For more information, see <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccpa/publications/reports/9999-032005/fe.shtml>

- (CSLP) and enhancements to the Canada Education Savings Grant (CESG) Program, and the introduction of the new Canada Learning Bond (CLB).
- A Budget 2005 initiative will allow Canada Student Loan debt forgiveness of direct loans in case of the permanent disability or death or disability of a borrower (implementation in 2005-2006).
  - The department developed a diagnostic and policy framework as part of a comprehensive strategy on literacy and essential skills.
  - Progress was made on the implementation of the federal government's response to the Standing Committee Report - *Raising Adult Literacy Skills: The Need for a Pan-Canadian Response*.<sup>31</sup>
  - Support for learning opportunities was provided to about 126,000 Canadians through the CESG and 455,000 through the CSLP. About 30 percent of Canadians under age 18 are now beneficiaries of an RESP and benefit from the CESG, versus 4.1% at inception of the program in 1998.
  - Overall client satisfaction ratings of 90 percent were achieved for grant and contribution programs and 88 percent for the CESG program.<sup>32</sup>

### Program Indicators

#### INDICATORS

Number of Canadians who benefit from the CSLP.

**Objective:** n/a\*

**Result:** 455,000 students/  
borrowers

Percentage of Canadians aged birth to 17 who are beneficiaries of a RESP and who receive a CESG.

**Objective:** 32.0%

**Result:** 30.0%

Number of Canadians who access learning opportunities as a result of the CESG.

**Objective:** 120,000

**Result:** 126,000 (2004-2005)

#### NOTES

Approximately 345,000 students received student loans and benefited from an in-study interest subsidy, while an additional 110,000 full-time students received an interest subsidy for previous loans.

In 2004-2005, the CSLP provided students with over \$1.64 billion in Canada Student Loans, \$64.447 million in Canada Study Grants and \$180 million in interest subsidies.

The 32 percent target was based on an increased uptake from the payment of higher CESG match rates for low- and middle-income families, which was implemented in July 2005. Children were eligible for these higher rates starting in January 2005 but will not receive payments until the latter half of the year. At that time, an increase should be seen in this percentage to bring it closer to the target.

Also, the fall of Canadians' personal saving rate in 2004 to its lowest level since the 1930s indicates changes in individual behaviour that may have impacted CESG contributions. The personal saving rate in 2004 was 0.4 percent, down from 1.4 percent in 2003.

The CESG program paid out \$426 million in grants in fiscal year 2004-2005 to more than 1.6 million beneficiaries of RESPs, which corresponds to more than \$2 billion in private savings (includes grants, contributions and earnings) for the post-secondary education of children for that year. Since the program's inception in 1998, the Government of Canada has provided \$2.4 billion in grants, which corresponds to over \$15 billion in private savings by Canadians for the post-secondary education of children.

<sup>31</sup> For more information, see <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/comm/reports/literacy/index.shtml>

<sup>32</sup> Grant and Contribution programs included the National Literacy Program, the Learning Initiatives Program, the Office of Learning Technologies and the International Academic Mobility Initiative.

## Program Indicators

INDICATORS	NOTES
<p>Number of Community Learning Networks in place.</p> <p><b>Objective: 160 by December 2004</b> <b>Result: 135</b></p>	<p>Operational delays in the application process resulted in the achievement of 135 (22 during 2004-2005) Community Learning Networks rather than the 160 that were planned originally. Application procedures have since been changed to reduce delays.</p>
<p>Percentage of all Canada Student Loan applications processed following receipt of complete documentation.</p> <p><b>Objective: 80.0% within 1 day 100.0% within 2 days</b> <b>Result: 98.7% within 1 day 100.0% within 2 days</b></p>	<p>The CSLP exceeded its processing objectives regarding its portion of the loan process by working with the National Student Loan Service Centre (NSLSC) to implement new imaging technologies. This resulted in quicker document and loan-processing times. The NSLSC also implemented enhancements to the continuous training of its employees and improvements to its communication with borrowers to ensure that loan documentation is completed correctly and in a timely fashion.</p> <p>Note, this measure represents only the CSLP part of the total loan-processing time and does not include the processing times of the provincial and territorial student loan programs.</p>

\* HRSDC's 2004-2005 Report on Plans and Priorities did not include an objective for this indicator. A baseline of 515,500 from 2002-2003 was provided but the correct projection should have been 470,000.

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

### *Implement enhancements to the Canada Student Loans Program, including required legislative or regulatory amendments.*

- ☐ HRSDC worked with partners to prepare regulatory and policy changes necessary to implement 2004 Budget enhancements to the CSLP, which include:
  - increasing weekly loan limits to \$210 from \$165, including computers as an eligible expense, and extending Canada Student Loan eligibility to more students from middle-income families by reducing the required amount of parental contributions;
  - introducing the Canada Access Grant for Students from Low-income Families and the Canada Access Grant for Students with Permanent Disabilities; and
  - extending Interest Relief eligibility and increasing the maximum Debt Reduction in Repayment amount available from \$20,000 to \$26,000.
- ☐ Other achievements and activities that pertain to this priority:
  - A Budget 2005 initiative will allow Canada Student Loan debt associated with a borrower's full- or part-time Direct Loan to be forgiven in the event that a borrower's death or permanent disability occurs at any time (implementation in 2005-2006).
  - Through its online services, the *CanLearn* Web site ([www.canlearn.ca](http://www.canlearn.ca)) assisted about 1.3 million Canadians with the selection and financing of their learning opportunities.
  - The 2004 Budget commitment of a federal/provincial/territorial policy review of debt management measures and supports for part-time learners was implemented.
- ☐ HRSDC completed a formative evaluation of the CSLP<sup>33</sup> during 2004-2005. Findings revealed that:

<sup>33</sup> Report not yet published. For more information see: [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)



- The new service delivery model (direct loans from the federal government to students) was designed and successfully implemented by the CSLP on schedule.
  - Integration of provincial and federal loan processes has simplified the loan process and improved communications with students; however, in the case of the non-integrated provinces there is some evidence that the federal government's role is less clear under the new service delivery model. Communications between federal and provincial programs was also identified as an area for improvement.
  - The program's administrative data were insufficient to determine the impact that loans and grants have upon post-secondary education attendance and/or completion. Both CSLP and provincial officials emphasized the need for better data collection and information sharing.
- In response to these findings:
- The department will continue to negotiate with the provinces and territories to integrate federal and provincial loan programs to improve service to student loan borrowers. An integration agreement was negotiated with New Brunswick in 2005, the fourth province to integrate the administration of its provincial student loans program with the CSLP.
  - The new Canada Access Grants announced in the Budget 2004 will help improve access to post-secondary education for students from low-income families and students with permanent disabilities.
  - Recent increases in loan limits will help provide additional funding for those in need;
  - HRSDC worked with service providers and participating provinces to develop initiatives to improve the data available to the program.
  - Work will be done through the Intergovernmental Consultative Committee on Student Financial Assistance to improve communication and information sharing between provinces and the federal government.

***Enhance the Canada Education Savings Grant and implement the Canada Learning Bond including required regulatory amendments.***

- HRSDC worked with partners to prepare legislative and regulatory changes necessary to implement the new *Canada Education Savings Act*, a Budget 2004 commitment that received Royal Assent on December 15, 2004. It includes:
- the new Canada Learning Bond (CLB), which provides a grant to eligible low-income families to encourage saving for their child's post-secondary education;
  - enhancements to the Canada Education Savings Grant (CESG) to increase the grant-matching rates on contributions made for children of low- to middle-income families; and
  - authority to deliver provincial education savings grants such as the Alberta Centennial Education Savings Plan (ACESP). As a result, the department entered into an agreement with the Province of Alberta to administer the ACESP on behalf of the province starting in 2005 on a cost-recovery basis.

***Enhance support for adult learners by supporting new literacy partnerships, expanding Community Learning Networks and piloting innovative approaches to address non-financial barriers to learning.***

- HRSDC helped 22 Canadian communities to develop new Community Learning Networks (135 facilitated to date) of which about 35 percent involve people living in northern, rural and other non-metropolitan areas.
- The department supported a variety of adult learning and literacy activities:

- Two hundred thirty-three new literacy initiatives were put in place across Canada to foster information sharing, enhance access, develop new literacy materials, stimulate research and innovation, and develop capacity; and 28 workplace literacy initiatives were funded.
  - Provincial and territorial joint project reviews were held in each jurisdiction regarding project proposals under the National Literacy Program.
  - Literacy research guidelines were developed setting out six research priorities: Aboriginal literacy; francophone literacy; research-in-practice; accountability and effectiveness in literacy education; accessibility of knowledge; and development of a research advisory group.
  - Family literacy action plans were developed in almost every province and territory in official language minority communities.
  - Two Learner Support Centre pilots were established, at St. Christopher House and Seneca College, to help identify ways to address non-financial barriers to adult learning.
- HRSDC invests in national surveys, conducts research and provides evidence in a number of areas. For example, HRSDC has been active in research on asset-based approaches (e.g., *LearnSave*), learning history (e.g., Youth in Transition Survey), and workplace training (e.g., Adult Education and Training Survey). The department also funded an increase in the survey sample size for key population groups for the Adult Literacy and Life Skills Survey.
- HRSDC completed a summative evaluation of the National Literacy Secretariat (NLS)<sup>34</sup> during 2004-2005. Findings revealed that:
- There is a risk of duplication in specific project support and a need for the NLS to be able to demonstrate that it has program safeguards to reduce the risk that projects funded by NLS would have gone ahead without NLS support.
  - The NLS could simplify and streamline procedures to make it easier for smaller organizations less familiar with the grant process to obtain funds, and place more emphasis on ensuring dissemination of project results among stakeholders.
  - There is a need to ensure the reliability and credibility of research projects, improve data gathering and ensure consistent procedures for evaluating projects.
  - There may be an opportunity to develop a more strategic approach through the setting of better focused priorities. As part of this, the NLS may wish to look at ways that promote sustainability of results and progress.
- In response to these findings the department has:
- increased the proportion of contributions being used, in relation to grants for project funding, and increased the number of multi-year-funded projects to improve funding stability;
  - implemented a uniform request for proposals for all NLS funding streams and held a research consultation with experts from across the country to discuss priorities and procedures;
  - implemented a new requirement whereby project applicants must conduct a literature search on several Websites provided by the NLS and to attest that their projects would not be able to go forward without NLS funds. This condition helps to avoid duplication of funding; and
  - developed a new logic model and evaluation framework for the National Literacy Program as well as a project evaluation template to facilitate more uniform, consistent project reporting.

## Programs supporting priorities

**LEARNING** – This area supports the Government of Canada's significant investments in skills and learning to enable Canadians to acquire and improve their skills over a lifetime. Programs within this

<sup>34</sup> Report not yet published. For more information see: [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

area include the Canada Student Loans Program, Canada Study Grants, Canada Access Grants, the Canada Education Savings Program, which includes the Canada Education Savings Grant, and the Canada Learning Bond and several learning and literacy grants and contributions programs, including the National Literacy Program.

**Student Financial Assistance: Canada Student Loans Program (CSLP), Canada Study Grants (CSG) and Canada Access Grants (CAG)** – These programs promote accessibility to post-secondary education for those with demonstrated financial need by lowering financial barriers through the provision of loans and grants. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/cxp-gxr.shtml> and <http://www.canlearn.ca>.

**Canada Education Savings Program: Canada Education Savings Grant (CESG) and Canada Learning Bond (CLB)** – The Canada Education Savings Program provides incentives for Canadians to finance their children's education through savings in Registered Education Savings Plans. The program delivers the CESG, the CLB and provincial grants such as the Alberta Centennial Education Savings Plan under the *Canada Education Savings Act* to promote access to learning opportunities. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/cgs-gxr.shtml>

**National Literacy Secretariat (NLS)** – The NLS, in managing the National Literacy Program, works in partnership with the provinces and territories, other government departments, business and labour, the voluntary sector and non-governmental organizations to build capacity for literacy opportunities across Canada. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/lxa-gxr.shtml>

**Office of Learning Technologies (OLT)** – The OLT promotes and facilitates the development and evolution of Community Learning Networks (CLN) as key features of a community-based approach to learning opportunities through the use of existing technology and strong partnerships. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/lld/olt/01\\_index.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/lld/olt/01_index.shtml)

**Learning Initiatives Program (LIP)** – The LIP promotes a lifelong learning culture and supports partnership initiatives that will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/lxi-gxr.shtml>

**International Academic Mobility (IAM)** – The IAM advances the development of international skills, knowledge and understanding among students and promotes academic cooperation and institutional linkages among colleges and universities. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/iam.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/iam.shtml)

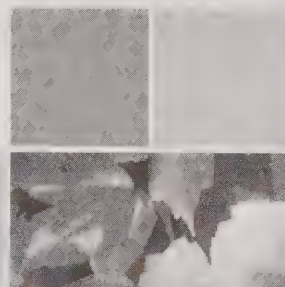


**Financial and Human Resources 2004-2005**

GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	148.7	102.5	94.8
Non-Statutory Grants & Contributions	29.8	36.7	35.9
Statutory Transfer Payments	821.8	758.7	758.7
Total Gross Expenditures	1,000.3	897.9	889.4
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	14.3	6.9 <sup>a</sup>	3.4
Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,254.7	1,215.7	1,215.7
Total	2,269.3	2,120.5	2,108.5
FULL TIME EQUIVALENTS	408	441	441

a. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.

## Strategic Outcome



### Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces

Labour laws and standards are critical to the successful functioning of private and public sector organizations, and equally important to the personal and family lives of the vast numbers of individuals who go to work every day. Labour law and policy defines and structures the relationship between employers and employees, whether the employees are treated as individuals or are organized into legally recognized unions. Labour standards define the basic work environment, making sure it is safe, healthy and productive and maintains a fair balance of rights and responsibilities.

The Labour Program's federal jurisdiction mandate reaches an estimated 46,000 Canadian workplaces and up to 1.5 million employees (approximately 10% of Canadian workers), is legislative in nature and is limited to the industries that fall under the jurisdiction of Parliament for labour matters. The federal labour jurisdiction comprises sectors of key importance to the Canadian economic infrastructure including transportation, communications and banking, as well as federal Crown corporations and industries declared by Parliament to be for the general advantage of Canada, such as grain handling and uranium mining.

Key 2004-2005 achievements include:

- resolved 151 labour disputes in the federal jurisdiction without a work stoppage, representing 88.8 percent of the total number of disputes handled to finality during the reporting period.
- designed a Road Transport National Client Education and Training Strategy to implement a tiered approach to promotional activities within the road transport industry, which include organized interventions with employers, associations and employees. Positive working relationships with the major road transport associations and industry publications have led to an improvement in the culture and practices of the industry.

#### Strategic outcome indicators

INDICATORS	CURRENT LEVEL
Hours lost* as a proportion of the usual weekly hours of all full-time employees (in percentage).	3.7% (2004)
Injury incidence rates per 100 workers, all federal jurisdiction employees.	5.89 (2003)
Percentage of total working days lost due to work stoppages.	0.09% Canada (2004)** 0.42% Federal Jurisdiction (2004)

\* Includes work stoppages, illness, injury, etc.

\*\* This indicator refers to work stoppages involving one or more employees

Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdcpa/publications/reports/9999-002005/page00.shtml>.

- the Minister of Labour's Annual Report (2004) on Employment Equity,<sup>35</sup> which highlighted the progress of the designated groups (e.g., women, Aboriginal peoples, persons with disabilities, and visible minorities) in the labour market, was tabled in Parliament.

## Program Indicators

INDICATORS	NOTES
<p>Percentage of collective bargaining disputes settled under Part I (Industrial Relations) of the <i>Canada Labour Code</i> without work stoppage.</p> <p><b>Objective:</b> 90.0% <b>Result:</b> 88.8%</p>	<p>More than 400 collective agreements are negotiated in the federal jurisdiction each year. In the event that direct bargaining fails to resolve the terms of a new agreement, conciliation assistance is provided by the Minister of Labour. If no settlement is reached during conciliation, the parties acquire the right to strike or lockout. At this time, the Minister may provide them with mediation assistance.</p> <p>During 2004-2005, the Federal Mediation and Conciliation Service dealt with 285 collective bargaining disputes and achieved a settlement rate of 88.8 percent in the 170 cases that were handled to finality without a work stoppage. This is slightly below the stated objective of 90 percent.</p> <p>Amendments to Part I (Industrial Relations) of the <i>Canada Labour Code</i>, which came into effect in 1999, were intended to give unions and employers more control over the conciliation process. However, they have had the effect of removing the Minister of Labour's control over the pace and timing of dispute resolution efforts, thereby increasing the effort required on the part of the Federal Mediation and Conciliation Service to achieve settlement of collective bargaining disputes without work stoppage.</p>
<p>Percentage of unjust dismissal complaints settled by inspectors (Part III [Labour Standards] of the <i>Canada Labour Code</i>).</p> <p><b>Objective:</b> 75.0% <b>Result:</b> 71.0%</p>	<p>The national objective of 75 percent of unjust dismissal complaints settled by inspectors was not met in seven regions.</p> <p>The national objective was not met due to a higher degree of representation by counsel and difficult-to-resolve unjust dismissal complaints.</p> <p>Achievement of the national objective is dependent on the number and nature of complaints received during the year.</p>
<p>Disabling Injury Incidence Rate (DIIR) measuring the change in the rate of time-loss injuries, illnesses and fatalities within the federal jurisdiction industries from year to year.</p> <p><b>Objective:</b> Reduce the DIIR by 10% over five years in those high-risk industries where HRSDC is targeting proactive interventions.</p> <p><b>Result:</b> – 10.1% <b>Net result, all federal jurisdiction industries, 2001–2003 = – 8.2%</b></p>	<p>Additional improvements in the rates are required for the water transportation industry. As the DIIR increased by 32.9 percent between 2001 and 2003, lowering this rate by 10 percent represents a specific challenge for the Labour Program.</p>

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

<sup>35</sup> [http://www.hrsdc.gc.ca/en/lp/lo/lswewe/ee\\_tools/reports/annual/2004/2004AnnualReport.pdf](http://www.hrsdc.gc.ca/en/lp/lo/lswewe/ee_tools/reports/annual/2004/2004AnnualReport.pdf)



## Achievements against priorities

### ***Review Part III (Labour Standards) of the Canada Labour Code to identify ways the legislation can support modern, flexible, productive and fair workplaces.***

- ❑ On December 1, 2004, the Minister of Labour and Housing announced the appointment of an independent Commissioner and three expert advisors to conduct a comprehensive review of federal labour standards. The following activities were implemented to lay the groundwork for a final report in June 2006:
  - A comprehensive research agenda was developed in March 2005.
  - Consultations were carried out with key business and labour organizations that are most affected by the application of federal labour standards, while detailed discussions were completed with provincial employment standards officials.
- ❑ A survey was developed on employment conditions of employers in the federal jurisdiction, to be conducted by Statistics Canada on behalf of HRSDC. The survey results will be used to develop a profile of Canada's federally regulated employers and their workplace practices. For more information, see: <http://www.fls-ntf.gc.ca>

### ***Develop a Workplace Equity Integration Strategy for both Aboriginal people and persons with disabilities to increase the representation, upward mobility and retention in employment of these two designated groups.***

#### *Aboriginal peoples and visible minorities:*

- ❑ HRSDC is a partner with Canadian Heritage, Citizenship and Immigration Canada, and Justice Canada in *Canada's Action Plan Against Racism*,<sup>36</sup> which focuses on Aboriginal peoples and visible minority groups. The Labour Program's contribution toward the action plan is the development and implementation of a Racism-Free Workplace Strategy. Preparatory activities in 2004-2005 included:
  - A research and literature review was conducted to identify issues and existing policies, as well as practices that contribute to reducing racism and discrimination.
  - Meetings with employers, employees, unions and civil society organizations and key client groups were held in eight cities across the country to explore workplace barriers associated with racism and discrimination, as well as possible solutions.

#### *Persons with disabilities:*

- ❑ The Labour Program developed training materials for Workplace Equity Officers (WEOs) with regard to theory and practice of disability management. Training was conducted in Vancouver, Toronto and Montréal.
- ❑ Disability management communications tools and products were developed for WEOs (e.g., roadmap to assist employers with the hiring and recruitment process; workbook for WEOs on disability management).
- ❑ A disability management audit tool was pilot tested for use with employers falling under employment equity programs. The audit assists employers in identifying and eliminating barriers to employment for persons with disabilities.

<sup>36</sup> [http://www.pch.gc.ca/multi/plan\\_action\\_plan/pdf/action\\_long\\_e.pdf](http://www.pch.gc.ca/multi/plan_action_plan/pdf/action_long_e.pdf)

- ❑ Modifications to the HRSDC Job Bank were made to allow a self-identification option for persons with disabilities. Organizations that want to increase representation of persons with disabilities can now track members of this group more easily.

***Develop an Aboriginal Labour Affairs Strategy to support federal government policy directed at Aboriginal communities in the areas of self-government negotiations, community capacity building and good governance.***

- ❑ A dedicated Aboriginal Labour Affairs Office was established to meet the many demands for statutory and non-statutory inspectorate, enforcement and dispute resolution services resulting from self-government negotiations, certification activity at the Canada Industrial Relations Board, and increased Aboriginal involvement in economic development activities. The mandate of the office is to ensure a coordinated approach to Aboriginal labour issues and to identify and develop appropriate responses to labour issues that arise regarding self-government negotiations and program service delivery.
- ❑ The development of a comprehensive Aboriginal Labour Affairs Strategy is in progress. Efforts have been focused on continued participation in self-government negotiations, and the department continues to be prepared to negotiate administrative arrangements for the delivery of services with interested First Nations.

***Develop an International Labour Affairs Strategy as a part of Canada's foreign and trade policy, to guide the policy, process and support for developing and implementing labour agreements as part of multilateral and bilateral trade initiatives.***

- ❑ An internal review was conducted of past and current international labour activities undertaken by Canada, other countries and multilateral organizations. Work has also been done toward outlining future strategic directions for Canada's international labour affairs policy.
- ❑ Federal, provincial and territorial Ministers responsible for Labour reached an important intergovernmental agreement on the implementation of Canada's international labour cooperation agreements. The agreements will facilitate provincial and territorial sign-on to these key components of international labour policy.

***Develop policy options for a modernized Government Employees' Compensation system for workplace accidents and injuries, in support of public service modernization and sound administrative and financial principles.***

- ❑ The report on the feasibility study of a federally managed workers' compensation system was received in December 2004. The report focused on only one benefit model and lacked detail on potential benefits accruing from improved disability management in the workplace.
- ❑ Two further studies are being undertaken: a follow-up study on alternative benefit models, and an internal study of the estimated savings from improved disability management. They will be integrated into the policy options that are under development.

## Programs supporting priorities

**LABOUR** – The Labour Program promotes and sustains stable industrial relations and a safe, fair, healthy, equitable and productive workplace within the federal labour jurisdiction. It collects and disseminates labour and workplace information, represents Canada at international labour activities,

fosters constructive labour-management relationships, and ensures that minimum labour standards and occupational health and safety protections are enforced.

**Federal Mediation and Conciliation Service** – This service is responsible for providing dispute resolution and dispute prevention assistance to trade unions and employers under the jurisdiction of Part I (Industrial Relations) of the *Canada Labour Code* and the *Status of the Artist Act*. <http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=/en/lp/fmcs/02About.shtml&hs=mxm>

**National Labour Operations** – This program ensures consistent and cost-effective implementation of Part II (Occupational Health and Safety) and Part III (Labour Standards) of the *Canada Labour Code*, as well as the *Employment Equity Act*, the Federal Contractors Program for Employment Equity, the *Fair Wages and Hours of Labour Act*, and the *Non-smokers' Health Act*. National Labour Operations is also responsible for administering the *Government Employees' Compensation Act* and the *Merchant Seamen Compensation Act*. Additionally, it administers Fire Protection Services on behalf of Treasury Board. [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/labour.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/labour.shtml)

**International and Intergovernmental Labour Affairs** – This program promotes the development, observance and effective enforcement of internationally recognized labour principles, and fosters cooperation and coordination among labour jurisdictions in Canada on international and national labour issues. <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/business/cluster/category/ilaa.shtml>

**Workplace Policy and Information** – This program identifies trends and changes in the workplace and provides policy development and leadership in labour policy; manages a national database of collective agreements; conducts research on employment relationships; and disseminates key information, research and analysis. See Work-life Balance and Ageing Workforce at: <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/wnc-gxr.shtml>

**Aboriginal Labour Affairs**<sup>37</sup> – The Aboriginal Labour Affairs Office ensures a coordinated program approach to Aboriginal labour issues and facilitates the identification of, and appropriate response to, issues arising pertaining to Aboriginal self-government negotiations and program service delivery to First Nations.

#### Financial and Human Resources 2004-2005

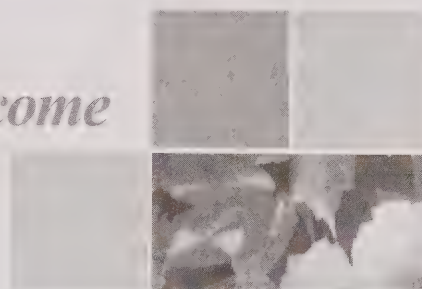
GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	57.9	61.1	60.2
Non-statutory Grants & Contributions	3.9	3.9	2.2
Workers' Compensation Payments	125.0	119.9	119.9
Total Gross Expenditures	186.8	184.9	182.3
EI Part II – Employment Benefits and Support Measures	0.7	0.7 <sup>a</sup>	0.4
Total	187.5	185.6	182.7
FULL TIME EQUIVALENTS	632	644	644

a. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.

<sup>37</sup> Aboriginal Labour Affairs is a new sub-activity and did not appear as a sub-activity in the HRSDC Program Activity Architecture that was shown in the 2004-2005 Report on Plans and Priorities.



## Strategic Outcome



### Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness

The National Homelessness Initiative (NHI) provides supports to 61 designated communities representing 75% of the Canadian population as well as to small and rural communities, to develop community-based measures that assist homeless individuals and families move toward self-sufficiency. In the Speech from the Throne 2004,<sup>38</sup> the government called shelter “the foundation upon which healthy communities and individual dignity are built” and announced that it would extend and enhance existing housing and homelessness programs.

The extended NHI is placing more emphasis on transitional and supportive housing facilities and services while addressing emergency shelter needs to build a comprehensive continuum of supports. A recent study<sup>39</sup> has demonstrated that emergency services such as shelters tend to involve higher costs than those for community/residentially based homelessness options such as supportive and transitional housing. Partnering with the private and other non-governmental sectors is also essential in building the continuum. In the first two years of the extended Initiative, the NHI has been focusing on partnering with the corporate sector, unions and foundations. This is vital in ensuring the long-term sustainability of community efforts to meet homelessness and housing challenges as well as safeguard the accomplishments and momentum created by communities.

#### Strategic outcome indicators

INDICATORS	CURRENT LEVEL
Number of NHI funding partners (2004)	3,174
Percentage of NHI funding partners by sectors (2004)	
- Non-profit	46%
- All levels of government (e.g., federal/agencies, provincial/territorial, regional/municipal)	27%
- Private sector	9%
- Others (e.g., faith communities, unions, foundations)	18%
Emergency shelters in Canada (2004)	482
Transitional housing in Canada (2004)	336
Supportive housing in Canada (2004)	48

Supplementary information on these performance indicators can be found at: <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdc/commun/cpa.shtml>

The Government of Canada has signaled a new integrated approach to housing and homelessness policies and programs by appointing, for the first time, a Minister of Labour and Housing with responsibilities for housing and homelessness.

<sup>38</sup> <http://pm.gc.ca/eng/sft-ddt.asp>

<sup>39</sup> Steve Pomeroy (2005). *The Cost of Homelessness: Analysis of Alternate Responses in Four Canadian Cities*. Ottawa: Focus Consulting.

In 2004-2005, the NHI's key achievements were:

- the building of assets for a number of individuals, families and communities across Canada. For example, the Action for Neighbourhood Change, an action research initiative is aimed at increasing the capacity of communities to promote housing stability and prevent homelessness in distressed neighbourhoods by developing priority actions and championing models for local organizations. Independent Living Accounts is a research project carried out in three cities that helps 73 residents within supportive/transitional housing facilities to accumulate enough assets to move to self-sufficient living;
- country-wide consultations with community stakeholder groups, Aboriginal groups, and experts on housing and homelessness regarding the policy direction for the development of a housing framework; and
- the broadening of partnerships to help communities build sustainability is demonstrated by the 35% increase in the number of funding partners over the previous year.

### Program Indicators

INDICATORS	NOTES
61 completed community plan assessments for 1999-2003.  <b>Objective: 100.0%</b> <b>Result: 100.0%</b>	By the end of fiscal year 2003-2004, 60 of the 61 designated communities had completed their community plan assessment. The 100 percent objective was reached by mid-fiscal year 2004-2005.
61 completed community plan updates for 2003-2006.  <b>Objective: 100.0%</b> <b>Result: 100.0%</b>	By the end of fiscal year 2003-2004, 53 of the 61 designated communities had completed their community plan updates. The 100 percent objective was achieved by mid-fiscal year 2004-2005.
Percentage of investments directed toward the continuum of supports and services based on priorities established by the community.  <b>Objective: At least 75% invested in community priorities (March 31, 2006)</b> <b>Result: Not applicable</b>	To date, based on their priorities, communities have invested approximately 80% of funds in projects directed towards the enhancement of the continuum of supports and services.*
Ratio of total NHI investments versus funding by type of partners for each province and territory for 2003-2006.  <b>Objective: 1:1.5 (March 31, 2006)</b> <b>Result: 1:1.6 (to date)</b>	The ratio of NHI contribution versus partner investment is on target. The ratio will fluctuate as the final year of the Initiative comes to a close and all project contributions are completed.*
Increase in accessible sources of information/data on homelessness.  <b>Objective: Evidence of uptake of data/information (March 31, 2006)</b> <b>Result: Yes</b>	The number of downloaded research documents increased by 63 percent in 2004-2005. The NHI Website averages 251 downloads and 36,459 hits per day.

\* Note: the current ratio is based on the data available when this report was prepared; at the time, 70 percent of data was available for analysis.

Supplementary information on these performance indicators can be found at:  
<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

### ***Strengthen community capacity to address gaps in the continuum of supports at the local level.***

- ❑ In 2004-2005, a total of \$157.3 million<sup>40</sup> was invested by the 61 communities in priorities identified in their community plans. These investments have been directed toward building the continuum of supports and services in the following areas:
  - 53% was invested in 342 sheltering facilities (emergency shelters, supportive and transitional housing, and support facilities); 29% was invested in support services as well as awareness and capacity-building projects; and 18% was invested in building culturally appropriate services and facilities for urban Aboriginal homeless people, using Aboriginal community plans.
- ❑ In small and rural communities (such as Moose Jaw, SK, Prince George, BC and Berwick, NS), a total investment of \$3.5 million was used to address homelessness by providing local services and supports thereby lessening the burden on the service systems of larger communities.
- ❑ Under the Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative (SFRPHI), six properties were purchased for a total market value of \$1,339,500 (2003-2005) and transferred to three cities (Strathmore, AB, Ottawa, ON and Gander, Nfld&L) for a nominal sum to create 77 supportive housing units.

### ***Foster collaboration among communities, all orders of government, the private sector, unions and non-governmental organizations in addressing homelessness.***

- ❑ In 2004-2005, communities were successful in increasing the number of strategic partners by 35%. These partners provided leadership, expertise, and financial as well as in-kind contributions to build community assets. The diverse range of partnerships is demonstrated in the following breakdown: all levels of government, 26%; non-profit, 35%; private sector, 13%; and others, 25%.
- ❑ One example of a strategic partnership is the Digital Inclusion Partnership – a multi-sector information technology partnership with Microsoft, Computers for Schools, and Telecom Pioneers – which provided 110 donated computers to 84 shelters, which increased their efficiency in daily operations and planning.
- ❑ Building partnerships with key research organizations – such as the Canadian Institutes of Health Research, the Social Studies and Humanities Research Council, Metropolis, and the Policy Research Initiative – is key to meeting the goals of the National Research Program (NRP). Similarly, the signing of six Memorandums of Understanding with federal government organizations to produce research on various topics helps to fill gaps in knowledge and to advance understanding.

### ***Increase knowledge and understanding of homelessness issues and trends to develop effective solutions.***

- ❑ The NRP, with the assistance of the National Research Advisory Committee, approved 12 research projects in the following research domains: the North; Immigration; Justice; Health; Cycles of Homelessness; and Education, Employment and Income.

<sup>40</sup> This figure of \$157.3 million excludes SFRPHI, an NHI component. The NHI funds multi-year projects which can result in multi-year investments; therefore, the amount shown here will differ from the program expenditure for 2004-2005.



- ❑ Three completed research projects – an examination of the regulation of public space and the criminalization of homelessness in Vancouver; an analysis of study participants whose country is not Canada; and cost estimates of addressing homelessness across a range of responses – were shared with community groups, governments, academics and others to increase knowledge.
- ❑ The Homeless Individuals and Families Information System (HIFIS) initiative, which enables communities to collect and consolidate data, contributes to the building of a national database and supports information sharing. The number of shelters using HIFIS has increased to 385, which represents a 36% increase over the previous year. As well, in nine communities, more than 85% of shelters are using HIFIS, thus allowing for detailed analysis using meaningful data.

***Contribute to the housing and homelessness policy agenda. (additional priority developed in 2004-2005)***

- ❑ In the 2004 Speech from the Throne, the Government of Canada reaffirmed the importance of addressing housing and the needs of the homeless population in this country. In response, the government is committed to building a partnership-based housing framework that is responsive to the “real needs of real people”.
- ❑ As part of this commitment, a policy development process is underway. Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC), in collaboration with Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC), led a country-wide consultation process in early 2005. These consultations were threefold: community forums (12); expert roundtables (5); and urban Aboriginal homelessness forums (2).

**Housing consultation outcomes**

Participants agreed that the NHI's community-based approach has been a success, but expressed concerns regarding capacity limitations, administrative burden and sustainability.	The consultations revealed strong support for continued and even increased involvement of the Government of Canada in housing and homelessness programs and for the following vision: “All levels of government and the private, voluntary, and non-profit sectors will work in partnership to ensure that Canada's housing continuum supports the needs of all individuals and families.”
Aboriginal participants are looking for opportunity and the means to address housing and homelessness challenges on issues relating to Aboriginal homelessness.	The consultations with Aboriginal people emphasized the need to move forward with an innovative and transformative approach empowering Aboriginal communities to address homelessness and housing.

## Programs supporting priorities

**HOMELESSNESS** – This program activity assists communities, through partnerships, in implementing measures that help homeless individuals and families move toward self-sufficiency, thereby contributing to society and the economy. [http://www.homelessness.gc.ca/home/index\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/home/index_e.asp)

**Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI)** – The SCPI increases availability and access to a range of services and facilities along the continuum from homelessness to self-sufficiency through an inclusive community planning process. Along with providing financial support to communities, the SCPI encourages them to work in partnership with provincial, territorial and municipal governments as well as the private and voluntary sectors to strengthen existing capacity and to develop an integrated response to homelessness. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpi\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpi_e.asp)

**Urban Aboriginal Homelessness (UAH)** – This component provides flexibility to meet the unique needs of homeless Aboriginal people through culturally sensitive services. Enhancing capacity building – both within and outside of Aboriginal communities – through community planning, decision making and the formulation of partnerships is a key UAH focus. The National Secretariat on Homelessness (NSH) works with the Federal Interlocutor Division of Indian and Northern Affairs Canada to ensure the complementarity of the Urban Aboriginal Strategy pilot projects and the NHI's UAH component. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah_e.asp).

**Homeless Individuals and Families Information System (HIFIS)** – HIFIS provides a solution to service providers and communities by offering an electronic data management system that enables them to share information, develop partnerships and transform management practices within the shelter system. The benefits resulting from a network of data-sharing communities will contribute to the development of a national database. The long-term goal is to better understand the size and scope of the shelter homeless population. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis_e.asp)

**National Research Program (NRP)** – The NRP addresses the gaps and priorities in knowledge around issues of homelessness in Canada. By providing funding to partners, the program works to further increase the base of policy and community-relevant research, encourage and support research partnerships, and facilitate the sharing of best practices and the transfer of knowledge. The NRP will help foster the development and assessment of appropriate and effective responses at the local and national levels. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp_e.asp)

**Regional Homelessness Fund (RHF)** – The RHF provides funding to establish support services needed to prevent homelessness and to help stabilize the living conditions of at-risk individuals and families in small and rural communities. The funds enable those communities to face capacity challenges and respond to homelessness issues that otherwise can place a burden on the service systems of larger communities. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf_e.asp)

**Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative (SFRPHI)** – The SFRPHI provides surplus federal properties to communities across Canada for a nominal cost, hereby assisting communities overcome the high capital costs of buying land or buildings to help alleviate and prevent homelessness. Three Government of Canada organizations – Public Works and Government Services Canada, HRSDC (through the National Secretariat on Homelessness) and CMHC – act as partners at the national and regional levels in implementing and managing this initiative. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrphi\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrphi_e.asp)

#### Financial and Human Resources 2004-2005

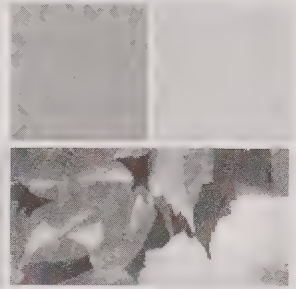
GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	26.5	26.5	21.4 <sup>a</sup>
Non-Statutory Grants & Contributions	169.1	189.1 <sup>b</sup>	96.4 <sup>b</sup>
Total	195.6	215.6	117.8
FULL TIME EQUIVALENTS	278	245	245

NOTE: Detailed results for Toronto Waterfront Revitalization Initiative (TWRI) are reported in the DPR of Citizenship and Immigration Canada available at: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp)

a. The amount includes \$0.3 million in operating resources for the TWRI.

b. Contributions for the TWRI are included with Policy, Program and Service Delivery Support program activity.

## *Strategic Outcome*



### **Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction**

This strategic outcome is supported by national service delivery management, Regional Headquarters offices, the strategic policy and planning function, and communication activities.

HRSDC has a mandate to provide quality service to citizens and to support their full participation in the workplace and community. During 2004-2005, HRSDC and Social Development Canada (SDC) operated in a shared service delivery model where HRSDC delivered in-person services and SDC delivered telephone and Internet services. In 2005-2006, these service delivery channels will be delivered through one organization as part of the Budget 2005 commitment to create the new Service Canada Initiative. As such, HRSDC is strongly committed to the success of the Service Canada Initiative and will continue its efforts to improve service to citizens and work collaboratively with its partner departments to ensure progress on the priorities of the Service Canada Initiative.

Strategic policy and planning is at the centre of the department. It leads strategic policy analysis and development on current and emerging priorities based on policy research, audit and evaluation findings. It also manages external relation with provinces, territories and international organizations.

HRSDC's activities are also supported by a communications function that is essential for the department to communicate to Canadians on the department's policies, programs and services. The communications role is directed both outwards—seeking the views of Canadians on HRSDC activities and issues, and letting Canadians know about program and service changes, and inwards—communicating the public's views within the department and within the Government of Canada.

Key achievements of this strategic outcome include the implementation of many service improvement initiatives. For example, the Prince Edward Island (PEI) Region received the Progressive Excellence Program Level II certification of quality services from the National Quality Institute. To improve the department's ability to offer citizen-centered service that is easy to access and simple to use, regions like Nova Scotia and Manitoba have realigned their management structures. Program areas like Employment Program Operations have issued new guidelines to ensure that service is delivered in a more consistent manner within a region and across the country. Service quality improvements have also included the development of new service standards and new processes to measure client satisfaction to better understand the service needs and expectations of citizens.

Policy achievements in 2004-2005 are discussed in the HRSDC achievements section of this report (page 19).



## Program Indicators

INDICATORS	NOTES
N/A	To measure HRSDC's performance regarding this strategic outcome, the department worked to develop service delivery indicators during 2004-2005 as part of the Modernizing Services for Canadians initiative. With the announcement of the Service Canada Initiative in the 2005 Budget, this work on service delivery indicators will become the base of performance measurement for Service Canada.

Supplementary information on these performance indicators can be found at:

<http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdccommun/cpa.shtml>

## Achievements against priorities

### *Provide uninterrupted service and benefits delivery.*

- ❑ The initial Service Canada project has been an important driver for improving client satisfaction by providing one-stop access to government-wide information services through a choice of channels, including: in-person self-service or assisted information service, by telephone and over the Internet. Employees in local offices have been trained as pathfinders to help guide clients to the information and services available to them, including: telephones, computers and printed publications and forms. In 2004-2005, the main achievements include:
  - establishing self-service or assisted service—one-stop access;
  - offering passport services in three Service Canada Access Centres;
  - opening nine new Service Canada locations for a total of 76 sites; and
  - ensuring that the most often requested free publications and forms from other federal government departments are now readily available in local offices.
- ❑ National studies and special initiatives were conducted to evaluate performance and identify potential efficiencies to improve on client-focused objectives. More detailed information on improvements to service delivery can be found in the *Service Improvement Initiative* annex (Table 15).
- ❑ As departmental programs and services must remain flexible, responsive and comprehensive, the consolidation of the HRSDC Internet site has allowed the department to present information in a more integrated manner. Information on programs and services, as well as forms and applications for services, are now accessible 24 hours a day, seven days a week.
- ❑ In October 2004, HRSDC and Social Development Canada won a number of Gold and Silver Awards from the Government Technology Exhibition and Conference (GTEC) for having demonstrated innovation and leadership toward improving services to citizens, including awards for:
  - Employment Insurance: Record of Employment on the Web and Internet Reporting Service; and
  - Employment Insurance and Labour: Citizen Access Workstation Service and Social Insurance Number – Integrity and Authentication.
- ❑ The department has committed to ensuring that programs and services are delivered reliably, without disruptions and interruptions. HRSDC has safeguards and contingency plans ready to be implemented as well as an emergency response unit that can be mobilized in the event of emergencies, crises, natural disasters, etc. This fiscal year, continuity plans were put into operation during a national public service strike.

***Develop a human capital framework based on evidence that guides the department's policy priorities.***

- ❑ The department has begun to develop the Human Capital policy framework in light of new and challenging evidence and analysis. The framework was designed to bring greater coherence to the new department's policy agenda and to strengthen horizontal linkages.

***Develop communications strategies to support Ministers.***

- ❑ In November 2004, Living the Vision was launched: an eight-month initiative to increase and enhance dialogue between HRSDC employees and management during the re-alignment of the HRSDC mandate. Several armchair discussions were organized throughout the year and all were well attended by employees and managers.
- ❑ Numerous communications strategies were developed to raise awareness, promote accessibility and inform Canadians of the programs and services that HRSDC offers.
- ❑ Communications products, activities and approaches were developed for the various program activities (Employment Insurance Benefits, Employment Programs, Workplace Skills, Learning, Labour and Homelessness) of the department.

## Programs supporting priorities

**POLICY, PROGRAM AND SERVICE DELIVERY SUPPORT** – The in-person regional service delivery network provides direct service to clients on behalf of HRSDC and Social Development Canada. It also includes policy and communications support.

**Regional and Local Program and Service Delivery** – This program provides and maintains the nation-wide accessible in-person Service Delivery Network that facilitates the delivery of HRSDC and Social Development Canada programs and services; meets the needs and preferences of citizens and communities; supports HRSDC's commitment to service excellence and service transformation; and integrates the in-person services of other Government of Canada departments.

**Strategic Policy and Planning (SPP)** – SPP plays a key role in supporting the department's Ministers by working closely with program areas and by providing policy, knowledge development, corporate planning and support leadership within the department.

**Communications and Ministerial Services** – It supports the achievement of the department's strategic and operational goals and priorities by communicating effectively with primary audiences. It processes ministerial and executive correspondence, coordinates events and liaison between ministers' offices and program branches, and develops products for Ministers, senior officials and program branches.

**Financial and Human Resources 2004-2005**

GROSS SPENDING (MILLIONS OF DOLLARS)	PLANNED SPENDING	AUTHORITIES	ACTUAL
Gross Operating Expenditures	216.5	175.9 <sup>a</sup>	161.4 <sup>b</sup>
Non-Statutory Grants and Contributions	115.9 <sup>c</sup>	37.6 <sup>d</sup>	17.6 <sup>e</sup>
Total Gross Expenditures	332.4	213.5	179.0
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	14.6	10.6 <sup>f</sup>	9.5
Total	347.0	224.1	188.5
FULL TIME EQUIVALENTS	1,784	1,141	1,141

a. The amount includes \$0.7 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

b. The amount includes \$0.4 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

c. The amount includes \$115.7 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

d. The amount includes \$35.0 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

e. The amount includes \$15.6 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

f. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.



# SHARED CORPORATE SERVICES PROVIDED TO HRSDC BY SOCIAL DEVELOPMENT CANADA

During 2004-2005, Social Development Canada (SDC) provided corporate services to HRSDC, including the following shared services: Human Resources, Financial and Administrative Services, Systems, and Legal. More detailed information on accomplishments against plans and priorities can be found in Social Development Canada's Departmental Performance Report available on the Treasury Board Secretariat Website at: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp).

## Indicators

### INDICATORS

#### HUMAN RESOURCES

Visible Minority Representation.

**Objective:** 8.4%

**Result:** 7.2%\*

Aboriginal Representation.

**Objective:** 3.9%

**Result:** 4.1%\*

Persons with Disabilities Representation.

**Objective:** 4.0%

**Result:** 8.5%\*

Women Representation.

**Objective:** 64.3%

**Result:** 75.0%\*

#### OFFICIAL LANGUAGE COMPLAINTS

Language of work (number of complaints in comparison to previous year).

**Objective:** –

**Result:** 3

Service to the public (number of complaints in comparison to previous year).

**Objective:** –

**Result:** 28

### NOTES

HRSDC is within 1.2 percentage points of achieving its representation goal for members of visible minority groups.

Historically, the department recognized small pockets of under-representation primarily in certain local areas and regions, therefore, an across-the-board approach was not appropriate. The re-organization of the former department of HRDC temporarily restricted HRSDC's ability to integrate the 2001 Workforce Availability Estimates produced by the Public Service Human Resources Management Agency of Canada, reflective of the two new departments, to assist managers in targeting the remaining gaps.

HRSDC exceeded its representation goals for Aboriginal peoples and women.

The representation rate achieved for persons with disabilities was exceeded by double the availability.

\* These numbers represent the first baseline for HRSDC.

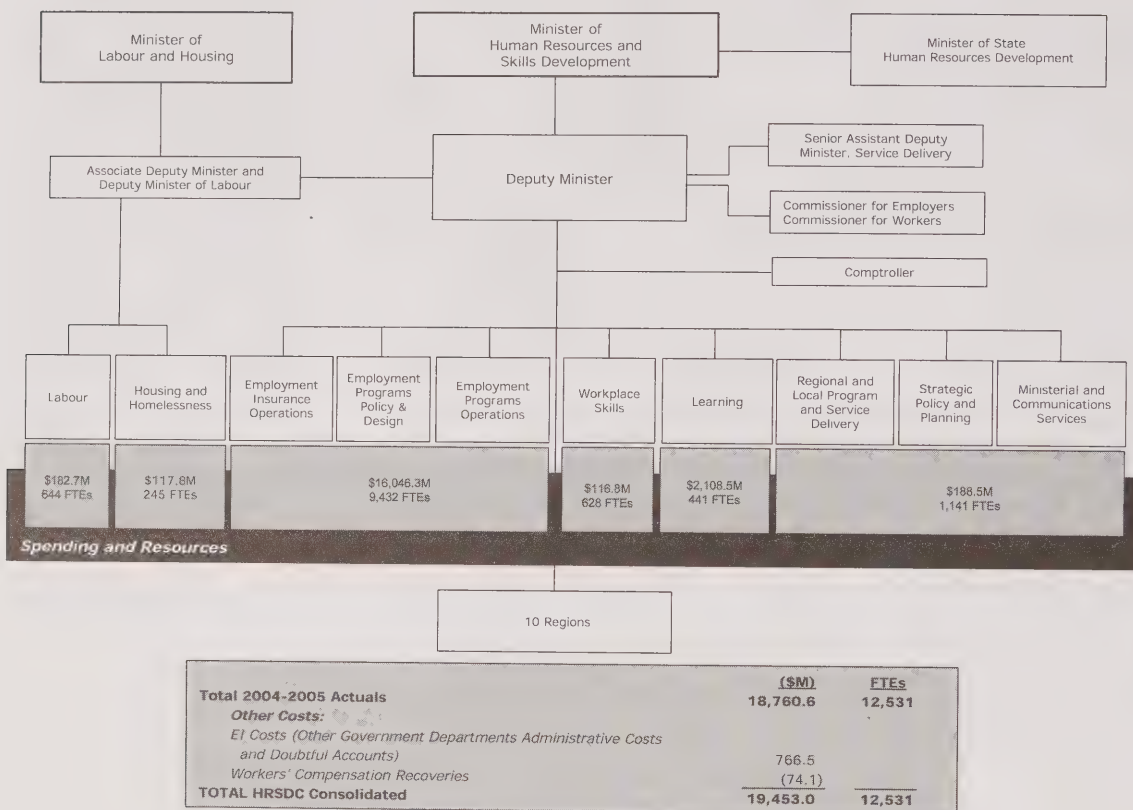
The result represents the first baseline for HRSDC. For comparison purposes, if the number of complaints (3) for 2004-2005 for HRSDC is added to Social Development Canada's 5 complaints received (1 unfounded), the total of 7 founded complaints represents no change for fiscal year 2002-2003 (8 complaints received, 1 unfounded), but an increase of 1 complaint over fiscal year 2003-2004 (6 complaints received).

The result represents the first baseline for HRSDC. For comparison purposes with the former HRDC, if the number of complaints (28) for 2004-2005 for HRSDC is added to Social Development Canada's 11 complaints, the total of 39 complaints represents a 22 percent decrease from each of the fiscal years 2002-2003 (56 complaints received, 6 unfounded) and 2003-2004 (51 complaints received, 1 unfounded).



## SUPPLEMENTARY INFORMATION

# ORGANIZATIONAL INFORMATION





## Financial Performance Overview

### *Variance between authorities and planned spending*

In 2004-2005, HRSDC was authorized to spend \$20,128 million or \$714 million less than the consolidated planned spending of \$20,842 million (Tables 1 and 3). The variance is explained by:

- ❑ a decrease of \$452 million in the Employment Insurance (EI) account, mostly attributable to a revised forecast of EI Part I benefits based on fewer anticipated claimants due to a stronger economy;
- ❑ a net decrease of \$77 million in the net total operating expenditures, mostly attributable to a reduction of \$23 million in the Employee Benefit Plan, a decrease of \$49 million in the Canada Student Loans Program (CSLP) (explained by \$37 million in the CSLP Direct Financing due to a decrease in the Service Bureau Cost resulting from a lower than expected annual volume of consolidated student loans and \$12 million for the transfer to Social Development Canada (SDC) of private collection agencies services) and to a decrease of \$6 million in Federal Workers' Compensation;
- ❑ a decrease of \$86 million in grants and contributions, mostly related to a reduction of \$81 million in contributions related to the re-profile of the Toronto Waterfront Revitalization Initiative and to a reduction of \$5 million in contributions for delays in the implementation of the new Workplace Skills Strategy;
- ❑ a net decrease of \$63 million in statutory payments authorities, mostly related to a decrease of \$85 million in the Canada Learning Bond partially offset by an increase of \$21 million in Canada Education Savings Grants related to greater increase in the take-up than expected; and
- ❑ a decrease of \$39 million in Loans disbursed under the *Canada Student Financial Assistance Act*, mainly due to a lower (approximately 4%) actual gross amount of loans issued than expected.

### *Variance between planned to actual spending*

The actual consolidated expenditures of \$19,453 million were \$675 million lower than our total consolidated authorities of \$20,128 million (Tables 1 and 3). The variance is explained by:

- ❑ EI benefits being \$508 million less than the total authorities, mainly in EI Part I benefits with a variance of \$499 million due to fewer beneficiaries;
- ❑ grants and contributions expenditures being \$153 million less than the authorities. This lapse can be attributed mainly to a surplus of \$92.7 million that will be requested for re-profile to 2005-2006 for the Homelessness initiative to ensure that funds will be available for proposals that are developed for activities to alleviate homelessness. It is also attributable to a surplus of \$19 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative, a surplus of \$15 million in the Youth Employment Strategy related to delays in project approvals resulting in late release of the 2004-2005 budget and to \$17 million in frozen resources;
- ❑ a net operating lapse of \$31 million related to \$30 million in frozen resources and \$1 million in general lapse. The frozen items are mostly attributable to a year-end Operating Budget Adjustment between non-salary and salary, and to transfers to SDC. The transfers to SDC are necessary to realign the resources between HRSDC and SDC as a result of the split of Human Resources Development Canada; and
- ❑ an increase of \$19 million due to a reduction in the amount of the Employee Benefit Plan recoverable from the Employment Insurance Account and Canada Pension Plan.

**TABLE 1: COMPARISON OF PLANNED TO ACTUAL SPENDING<sup>a</sup>**

		2004-2005			
	2003-2004	Main	Planned		
(millions of dollars)	Actual	Estimates <sup>b</sup>	Spending	Authorities	Actual
<b>Program Activities</b>					
Employment Insurance	514.1	557.1	557.8	557.5	554.3
Employment Programs	755.1	792.7	832.4	780.7	744.8
Workplace Skills	56.0	61.9	75.6	80.4	73.8
Learning	934.2	879.1	1,000.3	897.9	889.4
Labour	179.0	184.8	186.8	184.9	182.3
Homelessness	151.6	195.6	195.6	215.6	117.8
Policy, Program and Service Delivery Support	353.8 <sup>c</sup>	216.4	332.4	213.5 <sup>f</sup>	179.0
<b>Total Gross Expenditures</b>	2,943.8	2,887.6	3,180.9	2,930.5	2,741.4
Respendable revenues	(873.7)	(894.2)	(895.2)	(870.5)	(865.3)
<b>Total Net Expenditures</b>	2,070.1	1,993.4	2,285.7	2,060.0	1,876.1
<b>Non-Budgetary</b>					
Loans disbursed under <i>Canada Student</i>					
<i>Financial Assistance Act</i>	1,374.1	1,254.7	1,254.7	1,215.7	1,215.7
<b>Total Department</b>	3,444.2	3,248.1	3,540.4	3,275.7	3,091.8
<b>Plus: Specified Purpose Accounts</b>					
Employment Insurance	16,651.0		17,344.2	16,893.1 <sup>d</sup>	16,384.6
Other Specified Purpose Accounts	58.4		55.2	55.3	55.1
Departmental Recoveries charged to the CPP	10.1		9.3	6.8	5.3
Departmental Employee Benefit Plan recoverable from EI Account	(89.5)		(106.7)	(103.2)	(83.8)
<b>Consolidated Total HRSDC</b>	20,074.2		20,842.4	20,127.7	19,453.0
Less: Non-Respendable Revenues			273.0	374.4	374.4
Plus: Cost of services received without charge			15.6 <sup>g</sup>	173.0	173.0
<b>Net cost of HRSDC</b>			20,585.0	19,926.3	19,251.6
Full Time Equivalents	13,910	13,791	13,837	12,531	12,531

a. Refer to HRDC's previous performance reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 expenditures for HRSDC is not available.

b. As published in Main Estimates 2004-2005.

c. In Main Estimates 2004-2005, authorities for Private Collection Agencies are reported under HRSDC, however actual expenditures are reported under SDC in the 2005 Public Accounts. The funds were transferred from HRSDC to SDC through Supplementary Estimates (A) in 2004-2005 and 2003-2004 actual expenditures have been adjusted to reflect the transfer.

d. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.

e. The amount includes \$0.3 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

f. The amounts include resources related to the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

g. Services without charge provided by SDC for shared services were not included in the 2004-2005 Report on Plans and Priorities.

**TABLE 2: USE OF RESOURCES BY PROGRAM ACTIVITY**

	BUDGETARY							PLUS: NON BUDGETARY	TOTAL <sup>1</sup>
	Operating	Voted Grants and Contributions	Sub-total: Gross Expenditures	Statutory Grants and Contributions	Total Gross Expenditures	Less: Respendable Revenues	Total Net Budgetary Expenditures	Loans under CSFAA	
(millions of dollars)									
PROGRAM ACTIVITIES									
Employment Insurance									
Main Estimates <sup>a</sup>	556.9	-	556.9	0.2	557.1	(480.0)	77.1	-	77.1
Planned Spending	557.6	-	557.6	0.2	557.8	(480.6)	77.2	-	77.2
Authorities	557.4	-	557.4	0.1	557.5	(486.1)	71.4	-	71.4
Actual	554.2	-	554.2	0.1	554.3	(484.1)	70.2	-	70.2
Employment Programs									
Main Estimates <sup>a</sup>	293.1	499.6	792.7	-	792.7	(149.7)	643.0	-	643.0
Planned Spending	297.3	535.1	832.4	-	832.4	(149.8)	682.6	-	682.6
Authorities	272.2	508.5	780.7	-	780.7	(138.9)	641.8	-	641.8
Actual	267.3	477.5	744.8	-	744.8	(138.5)	606.3	-	606.3
Workplace Skills									
Main Estimates <sup>a</sup>	43.7	18.2	61.9	-	61.9	(38.2)	23.7	-	23.7
Planned Spending	44.7	30.9	75.6	-	75.6	(38.2)	37.4	-	37.4
Authorities	57.2	23.2	80.4	-	80.4	(49.9)	30.5	-	30.5
Actual	57.0	16.8	73.8	-	73.8	(49.7)	24.1	-	24.1
Learning									
Main Estimates <sup>a</sup>	133.4	28.9	162.3	716.8	879.1	(13.7)	865.4	1,254.7	2,120.1
Planned Spending	148.7	29.8	178.5	821.8	1,000.3	(13.7)	986.6	1,254.7	2,241.3
Authorities	102.5	36.7	139.2	758.7	897.9	(14.4)	883.5	1,215.7	2,099.2
Actual	94.8	35.9	130.7	758.7	889.4	(13.9)	875.5	1,215.7	2,091.2
Labour									
Main Estimates <sup>a</sup>	180.9	3.9	184.8	-	184.8	(74.0)	110.8	-	110.8
Planned Spending	182.9	3.9	186.8	-	186.8	(74.0)	112.8	-	112.8
Authorities	181.0	3.9	184.9	-	184.9	(74.8)	110.1	-	110.1
Actual	180.1	2.2	182.3	-	182.3	(74.8)	107.5	-	107.5
Homelessness									
Main Estimates <sup>a</sup>	26.5	169.1	195.6	-	195.6	-	195.6	-	195.6
Planned Spending	26.5	169.1	195.6	-	195.6	-	195.6	-	195.6
Authorities	26.5	189.1	215.6	-	215.6	-	215.6	-	215.6
Actual <sup>c</sup>	21.4	96.4	117.8	-	117.8	-	117.8	-	117.8
Policy, Program and Service Delivery Support									
Main Estimates <sup>a</sup>	216.2	0.2	216.4	-	216.4	(138.6)	77.8	-	77.8
Planned Spending	216.5	115.9	332.4	-	332.4	(138.9)	193.5	-	193.5
Authorities <sup>d</sup>	175.9	37.6	213.5	-	213.5	(106.4)	107.1	-	107.1
Actual <sup>d</sup>	161.4	17.6	179.0	-	179.0	(104.3)	74.7	-	74.7
Total									
Main Estimates <sup>a</sup>	1,450.7	719.9	2,170.6	717.0	2,887.6	(894.2)	1,993.4	1,254.7	3,248.1
Planned Spending	1,474.2	884.7	2,358.9	822.0	3,180.9	(895.2)	2,285.7	1,254.7	3,540.4
Authorities	1,372.7	799.0	2,171.7	758.8	2,930.5	(870.5)	2,060.0	1,215.7	3,275.7
Actual	1,336.2	646.4	1,982.6	758.8	2,741.4	(865.3)	1,876.1	1,215.7	3,091.8

a. As published in Main Estimates 2004-2005.

b. Total excludes Specified Purpose Accounts.

c. Operating resources include \$0.3 million for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.

d. Operating and Voted Grants and Contributions include resources related to the Toronto Waterfront Revitalization Initiative.



**TABLE 3: VOTED AND STATUTORY ITEMS**

Vote/ Statutory item	(millions of dollars)	2004-2005			
		Main Estimates <sup>a</sup>	Planned Spending	Authorities	Actual
	<b>Department</b>				
1	Operating expenditures	258.7	280.6	282.6	251.3
5	Grants and contributions	719.9	884.7	799.0	646.4
(S)	Minister of Human Resources and Skills Development – Salary and motor car allowance	0.1	0.1	0.1	0.1
(S)	Minister of Labour – Salary and motor car allowance	0.1	0.1	0.1	0.1
(S)	Payments related to the direct financing arrangement under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	250.1	250.1	261.8	261.8
(S)	The provision of funds for interest payments under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.5	0.5	0.2	0.2
(S)	The provision of funds for liabilities including liabilities in the form of guaranteed loans under the <i>Canada Student Loans Act</i>	18.9	18.9	(24.1)	(24.1)
(S)	The provision of funds for interest and other payments to lending institutions and liabilities under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	75.4	75.4	86.0	86.0
(S)	Canada Study Grants to qualifying full and part-time students pursuant to the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	79.8	79.8	64.5	64.5
(S)	Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans (RESPs) for the benefit of beneficiaries named under those RESPs, pursuant to the Canada Education Savings Grant regulations of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	385.0	405.0	426.0	426.0
(S)	Payments related to Canada Learning Bond	-	85.0	-	-
(S)	Supplementary Retirement Benefits – Annuities agents' pensions	-	-	-	-
(S)	Labour Adjustment benefits in accordance with the terms and conditions prescribed by the Governor in Council to assist workers who have been laid off as a result of import competition, industrial restructuring, or severe economic disruption in an industry or region	-	-	-	-
(S)	Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.2	0.2	0.1	0.1
(S)	Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	51.0	51.0	45.1	45.1
(S)	Payments to private collection agencies pursuant to Section 17.1 of the <i>Financial Administration Act</i> <sup>b</sup>	12.5	12.5	-	-
(S)	Contributions to employee benefit plans <sup>c</sup>	141.2	141.8	118.4	118.4
(S)	Spending of proceeds from disposal of surplus Crown Assets	-	-	-	-
(S)	Refunds of amounts credited to revenues in previous years	-	-	0.2	0.2
	<b>Total Budgetary</b>	1,993.4	2,285.7	2,060.0	1,876.1
	<b>Plus: Non-Budgetary</b>				
	Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,254.7	1,254.7	1,215.7	1,215.7
	<b>Total Department</b>	3,248.1	3,540.4	3,275.7	3,091.8
	<b>Plus: Specified Purpose Accounts:</b>				
	Employment Insurance (EI) costs		17,344.2	16,893.1 <sup>d</sup>	16,384.6
	Other Specified Purpose Accounts costs		55.2	55.3	55.1
	Costs recoverable from the CPP		9.3	6.8	5.3
	Employee Benefit Plan recoverable from the EI Account		(106.7)	(103.2)	(83.8)
	<b>Total Consolidated Expenditures</b>		20,842.4	20,127.7	19,453.0
	<b>Full Time Equivalents</b>	13,791	13,837	12,531	12,531

a. As published in Main Estimates 2004-2005.

b. In Main Estimates 2004-2005, authorities for Private Collection Agencies are reported under HRSDC, however the actual expenditures are reported under SDC in the 2005 Public Accounts. The funds were transferred from HRSDC to SDC through Supplementary Estimates (A) in 2004-2005.

c. This statutory item includes the government's contribution as an employer to various benefit plans such as the Public Service Superannuation Account, the Public Service Death Benefit Account, the Employment Insurance Account and the Canada/Quebec Pension Plans. The amount is partially recoverable from the EI Account and the Canada Pension Plan.

d. Employment Insurance authorities for 2004-2005 represent the Budget 2005 forecasts.

**TABLE 4: NET COST OF DEPARTMENT**

	2004-2005
(millions of dollars)	
<b>Total Actual Spending</b>	<b>3,091.8</b>
<b>Plus: Service Received without Charge</b>	
Contributions covering employers' share of employee's insurance premiums and expenditures paid by TBS	16.1
Net shared services provided by Social Development Canada <sup>a</sup>	153.2
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	3.7
	<u>173.0</u>
<b>Less: Non-Respendable Revenues</b>	
Canada Student Loans	275.2
Others	99.2
	<u>374.4</u>
<b>2004-2005 NET COST OF DEPARTMENT</b>	<b>2,890.4</b>

a. In 2004-2005, Social Development Canada provided shared corporate services (Financial and Administrative Services, Human Resources, Legal and Systems) to HRSDC.

**TABLE 5: CONTINGENT LIABILITIES**

Contingent Liabilities (millions of dollars)	As of March 31, 2004	As of March 31, 2005
<b>Loans</b>		
Canada Student Loans Program	444.3	321.8
<b>Litigations</b>	0.2	-
<b>Total</b>	<u>444.5</u>	<u>321.8</u>

**TABLE 6: LOANS, INVESTMENTS AND ADVANCES**

	2003-2004	2004-2005			
Loans, Investments and Advances (millions of dollars)	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
<b>Learning</b>					
Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> <sup>a</sup>	1,374.1	1,254.7	1,254.7	1,215.7	1,215.7
<b>Total</b>	<u>1,374.1</u>	<u>1,254.7</u>	<u>1,254.7</u>	<u>1,215.7</u>	<u>1,215.7</u>

a. The reduction for the loans is due mainly to the impact of loan reimbursements from borrowers on the loan portfolio.

**TABLE 7: SOURCES OF RESPONDABLE AND NON-RESPONDABLE REVENUES <sup>a</sup>**

Revenues by Program Activity (millions of dollars)	2003-2004 <sup>b</sup>	2004-2005			
	Actual	Main Estimates	Planned Revenues	Authorities	Actual
<b>Responsible Revenues <sup>c</sup></b>					
Employment Insurance	452.9	480.0	480.6	486.1	484.1
Employment Programs	120.9	149.7	149.8	138.9	138.5
Workplace Skills	36.7	38.2	38.2	49.9	49.7
Learning	14.6	13.7	13.7	14.4	13.9
Labour	73.7	74.0	74.0	74.8	74.8
Homelessness	-	-	-	-	-
Policy, Program and Service Delivery Support	174.9	138.6	138.9	106.4	104.3
<b>Total Responsible Revenues</b>	<b>873.7</b>	<b>894.2</b>	<b>895.2</b>	<b>870.5</b>	<b>865.3</b>
<b>Non-Responsible Revenues</b>					
Recovery of Employee Benefit Costs	79.7	108.4	108.5	85.3	85.3
Adjustment to Prior Years' Payables	4.9	-	-	7.5	7.5
Canada Student Loans	230.3	-	162.7 <sup>d</sup>	275.2	275.2 <sup>d</sup>
Actuarial Surplus	2.5	-	-	0.2	0.2
Miscellaneous Items	11.5	-	-	4.1	4.1
User Fees	1.9 <sup>e</sup>	1.8	1.8 <sup>e</sup>	2.1	2.1
<b>Total Non-Responsible Revenues</b>	<b>330.8</b>	<b>110.2</b>	<b>273.0</b>	<b>374.4</b>	<b>374.4</b>

- a. Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.
- b. The split of the non-responsible revenues between HRSDC and Social Development Canada, as published in the 2003-2004 Departmental Performance Report, has been revised to reflect the correct split.
- c. These amounts include administrative costs recovered from the Employment Insurance Account and the Canada Pension Plan.
- d. Planned figure include recoveries of principal and interest on Canada Student Loans. The actual figure is as published in the 2005 Public Accounts, and includes interest revenues on Canada Student Loans. Planned figure will be realigned in the next Report on Plans and Priorities to show the forecasted interest revenues.
- e. 2003-2004 actual revenue was previously reported under "Miscellaneous Items" and 2004-2005 planned revenue was reported under "Labour - Service Fees".



**TABLE 8: 2004-2005 USER FEES – USER FEES ACT**

A. User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	2004-2005				
				Forecast Revenue (\$000)	Actual Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Performance Standard	Performance Results
Federal Workers' Compensation Administrative Fees	(O)	<i>Government Employees Compensation Act</i>	September 1990	2,000	1,979	3,800	90% of claims processed to the appropriate provincial workers' compensation authority within 24 hours	83% of claims processed to the appropriate provincial workers' compensation authority within 24 hours
Other Initiative - Labour Fire Protection Engineering Services Fees <sup>a</sup>	(O)	<i>Financial Administration Act</i>	June 1993	60	96	4,028	90% of plan review completed within 21 calendar days or 15 working days	45% of plan review completed within 21 calendar days or 15 working days
Access to Information and Privacy	(R)	<i>Access to Information Act</i>	1983	n/a <sup>b</sup>	3	602	30 days <sup>c</sup>	93%
<b>Total User Fees</b>				<b>2,060</b>	<b>2,078</b>	<b>8,430</b>		

A. User Fee	Fee Type	Fee Setting Authority	Date Last Modified	Planning Years					
				2005-2006		2006-2007		2007-2008	
				Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)	Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)	Forecast Revenue (\$000)	Estimated Full Cost (\$000)
Federal Workers' Compensation Administrative Fees	(O)	<i>Government Employees Compensation Act</i>	September 1990	2,100	3,900	2,200	4,000	2,300	4,100
Other Initiative - Labour Fire Protection Engineering Services Fees <sup>a</sup>	(O)	<i>Financial Administration Act</i>	June 1993	60	4,100	60	4,200	60	4,300
Access to Information and Privacy	(R)	<i>Access to Information Act</i>	1983	4	625	4	650	4	675
<b>Total User Fees</b>				<b>2,164</b>	<b>8,625</b>	<b>2,264</b>	<b>8,850</b>	<b>2,364</b>	<b>9,075</b>

- a. The Full Costs represent the total expenditures for Fire Protection Services program of which only a small portion is recoverable through user fees for the fire protection engineering service delivery to Crown Corporations.
- b. There is no forecast revenue for 2004-2005 since Treasury Board has identified that ATIP requests meet the definition of user fees as per the new User Fee Act for the first time in 2004-2005.
- c. Even though the legislative deadline is 30 calendar days, extensions are allowed depending on the complexity of the request.

**TABLE 9: MAJOR REGULATORY INITIATIVES**

**Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
<b>EMPLOYMENT INSURANCE (EI)</b>  REGULATION 89 – SOCIAL INSURANCE NUMBER (SIN)	By December 2004, an amendment to EI Regulation 89 to recognize the use of 900-series SIN for purposes of the payment of EI benefits to which claimants are legally entitled, despite being out of Canada.	The regulation change will clarify the use of the 900-series SIN for individuals who will be claiming EI benefits while they are outside of Canada.	The scope of this initiative has been broadened to include other issues related to the 900-series SIN that go beyond the scope of the EI program. Consultations with Social Development Canada (SDC) are underway to determine new project parameters.
EI REGULATIONS 79 AND 85(2) – APPEALS TO BOARDS OF REFEREES AND TO THE UMPIRE	By March 2005, an amendment to EI Regulations 79 and 85(2) to allow appeals to Boards of Referees and to the Umpire to be filed in locations other than the HRSDC local offices that issue the decision being appealed.	The regulation change would support the modernization of the administration process concerning the filing of appeals. It is anticipated that 90% of appeals will be filed via the Internet within two years of Internet service becoming available.	Work is underway. Timing of the regulation has been affected due to the priority that has been placed on regulation changes associated with seasonal workers pilot projects and Quebec Parental program.
<b>NEW EI REGULATION 55.1 – PERSONAL INFORMATION PROTECTION AND ELECTRONIC DOCUMENTS ACT AND EI VOLUNTARY VERIFICATION PROGRAMS</b>	By October 2004, an addition to the EI regulation to reflect the impact of PIPEDA on requests sent to employers for personal information on employees for purposes of EI voluntary verification programs.	The regulation change ensures the two verification programs administered by the EI program, the Automated Earnings Reporting System (AERS) and the Report on Hirings (ROH) Program, are in operation by January 1, 2005.	The regulation change came into force on December 14, 2004.
<b>EI COLLECTION OF PREMIUMS REGULATION 10 – IMPACT OF TAX COURT DECISION IN THE CASE OF AN APPELLANT, MS. MULVENNA, ON THE INSURABILITY OF PAYMENTS UNDER EMPLOYER PAID SUPPLEMENTAL UNEMPLOYMENT BENEFIT (SUB) PLANS.</b>	By March 2005, an amendment to EI Collection of Premiums Regulation 10 to more clearly state the long-understood exemption of employer SUB payments from earnings to be considered insurable earnings.	The regulation change would ensure that persons in receipt of "top-up" benefits while on claim for EI maternity or parental benefits cannot use this paid leave to accumulate additional hours of insurable employment.	The regulation change is being prepared for final approval.
<b>MODERNIZATION OF BENEFITS AND OBLIGATIONS ACT</b>	The EI Regulations will be amended in 2005-2006 so that parental benefits can be made available to common-law couples when one adopts the child of the other (step-parents	The regulation change is required to ensure consistency with the provisions of the <i>Modernization of Benefits and</i>	Federal/Provincial/Territorial consultations are complete. Timing of the regulation has been affected due to the priority that has been placed on

### Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
	adoptions) whether the couple are common-law partners of the opposite sex or same sex.	<i>Obligations Act</i> . The regulation change is to ensure that parental benefits are available in provinces and territories where common-law partners, whether of the same or opposite sex, are not able to adopt the other partner's child.	regulation changes associated with seasonal workers pilot projects and Quebec Parental program.

### Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
<b>CANADA EDUCATION SAVINGS GRANT</b>			
<p>The Canada Education Savings Grant (CESG) is a 20% matching grant paid on education savings made in a Registered Education Savings Plan for a child under 18. The 2004 Budget announced increases to the match rate on the first \$500 of annual savings to 40% for low-income families and to 30% for middle-income families.</p> <p>Amendments to the CESG Regulations are required to implement this announcement. They are likely to be combined with new regulations for the Canada Learning Bond (below).</p>	To strengthen assistance for low- and middle-income families that wish to save for their children's post-secondary education.	Have in place the required legislative and regulatory amendments to pay the additional CESG to low- and middle-income families that wish to save for their children's post-secondary education.	<p><i>The Canada Education Savings Act</i> received royal assent December 15, 2004 and the Regulations were approved by Treasury Board May 16, 2005 with an effective date of July 1, 2005.</p> <p>Effective July 1st, 2005, low- and middle-income families receive the additional CESG payments.</p>
<b>CANADA LEARNING BOND</b>			
<p>The Canada Learning Bond is a new initiative announced in the 2004 Budget which provides up to \$2,000 of education savings over 16 years for children from low-income families that are eligible to receive the National Child Benefit Supplement. New regulations will be required to implement this announcement. They will likely be combined with the CESG Regulations (above).</p>	To ensure a guaranteed source of savings for the post-secondary education of children from eligible low-income families.	Have in place the required legislative and regulatory amendments to pay the Canada Learning Bond to eligible low-income families to ensure a source of guaranteed savings for their children's post-secondary education.	<p><i>The Canada Education Savings Act</i>, which also provides authority to pay the Canada Learning Bond, received royal assent December 15, 2004 and the Regulations were approved by Treasury Board May 16, 2005 with an effective date of July 1, 2005.</p> <p>Effective July 1st, 2005, eligible low-income</p>



**Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
			families receive Canada Learning Bond Payments.
<b>DEBT REDUCTION IN REPAYMENT</b>  Debt Reduction in Repayment (DRR) is a debt management measure which provides students who are experiencing long-term financial difficulty in repaying their student loans with a reduction in loan principal. The 2004 Budget announced an increase in the total amount available for reduction under DRR from \$20,000 to \$26,000. Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and the <i>Canada Student Loans Regulations</i> are required to implement this announcement.	To provide more assistance for borrowers who are experiencing exceptional long-term financial difficulties in repaying their student loans.  To coincide with increased loan limits announced in the 2004 Budget.	Increased % of borrowers accessing enhanced DRR thus avoiding default.	Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and the <i>Canada Student Loans Regulations</i> are effective on August 1, 2005. The results of these regulatory amendments will be available in the next year.
<b>WEEKLY LOAN LIMITS</b>  The 2004 Budget announced an increase in federal weekly loan limits under the Canada Student Loans Program, from the current \$165 per week to \$210 per week. An amendment to section 10 of the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> is required to implement this announcement.	An increase in loan limits will decrease financial barriers to post-secondary study, respond to the rising costs of post-secondary education, help meet current unfunded financial need and help reduce reliance on costly private borrowing.	The increase in the Canada Student Loan limit will provide approximately 185,000 students with more support. In addition, the number of borrowers at the loan limit will be reduced by about 14 percent or 50,000 students, and the average "unfunded need" for undergraduate students will be cut by 50 percent.	Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are effective on August 1, 2005. The results of these regulatory amendments will be available in the next year.
<b>NEW CANADA STUDY GRANT</b>  The 2004 Budget announced that the Canada Student Loans Program would provide a new non-repayable grant for first-time, first-year students from low-income families who are entering post-secondary education. Regulatory amendments to Part VI of the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are required in order to introduce this new grant.	This grant will provide incentives for students from low-income families to participate in post-secondary education, decrease barriers to post-secondary studies, and offset the costs of tuition incurred in the first year of study.  This grant will also align post-secondary education policy with Canada's broader social policy via the provision of	The new Canada Access Grant for Students from Low-income Families is expected to benefit over 22,000 students each year.	Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are effective on August 1, 2005. The results of these regulatory amendments will be available in the next year.

**Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
	targeted assistance to students who need additional support.		
<p><b>CANADA STUDY GRANT FOR HIGH-NEED STUDENTS WITH PERMANENT DISABILITIES</b></p> <p>The 2004 Budget announced that the current Canada Study Grant for High-need Students with Permanent Disabilities will be replaced with a new up-front non-repayable access grant for post-secondary students with permanent disabilities.</p> <p>Regulatory amendments to Part VI of the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are required in order to introduce this new grant.</p>	<p>The new access grant for post-secondary students with permanent disabilities will provide increased incentive to students with permanent disabilities to participate in post-secondary studies, decrease financial barriers, reduce reliance on student loans, and provide targeted assistance to those who need additional support.</p>	<p>The new Canada Access Grant for Students with Permanent Disabilities is expected to benefit over 6,000 students each year.</p>	<p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are effective on August 1, 2005.</p>
<p><b>PROVINCIAL ALLOCATION FORMULA FOR CANADA STUDY GRANTS</b></p> <p>Regulatory amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are required to amend the provincial allocation formula for funding Canada Study Grants.</p>	<p>Those changes will ensure that adequate funding is available to the provinces for the provision of Canada Study Grants to eligible students.</p>	<p>Changes to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> will ensure that provinces do not experience a lack of funding for Canada Study Grant disbursements. An administrative policy for determining grant allocations will base allocations on the value of disbursements made in each jurisdiction in previous loan years. This will mean that jurisdictions receive allocations that more accurately reflect the funds needed to disburse Canada Study Grants.</p>	<p>Amendments to repeal section 38.3 of the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and to modify sections that make reference to section 38.3 came into force on February 22, 2005.</p>
<p><b>HARMONIZATION ACTIVITIES FOR INTEGRATION AGREEMENTS</b></p>			

### Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
Regulatory amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> are required to harmonize across all loan regimes Permanent Disability or Death Benefit criteria, recognize provincial restrictions, provide more flexibility on time frames to confirm enrolment and adjust the requirement for prescribed documents.	These measures help to simplify the administrative requirements for borrowers and will lead to a better understanding of their loan obligations and responsibilities.	Budget 2005 proposed that permanent disability and death loan forgiveness provisions be available to qualified borrowers with Direct Loans (Canada Student Loans negotiated on or after August 1, 2000) whose permanent disability or death occurs at any time. The amendment will provide equitable and compassionate treatment of all Canada Student Loan borrowers who have received a loan under the Guaranteed and/or Direct Loan regimes. This benefit was not extended to Risk-shared loans (issued by financial institutions between 1995 and 2000) as a risk premium has already been paid to these institutions.	The elimination of the timing restriction associated with the occurrence of a full- and/or part-time direct loan borrowers' disability or death comes into force when the 2005 Budget Bill receives royal assent. This provision will be included in the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> (CSFAA). As a result of the amendment to the CSFAA, section 43.1 of the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> is being repealed.

### Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
<b>CANADA LABOUR CODE, PART II</b>			
CANADA OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY REGULATIONS (COHSR)			
Violence in the Workplace: Regulations are being developed as a result of the September 2000 amendments to Part II.	This will fulfill the Labour Program's obligation to make regulations prescribing steps to prevent and protect against violence in the workplace.		Drafting of this regulation will be initiated in the first quarter of 2005-2006.
Prevention Program Regulations are being developed as a result of the September 2000 amendments to Part II.	This will fulfill the Labour Program's obligation to make regulations for a prescribed program for the prevention of hazards in the workplace.		The Hazard Prevention Regulation has been published in Part I of the <i>Canada Gazette</i> . Comments received are being reviewed.
			It is expected to be



**Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
Ergonomics standards are being developed as a result of the September 2000 amendments to Part II.	This will fulfill the Labour Program's obligation to make regulations to prescribe ergonomics standards in workplaces.		published in Gazette II in fall 2005.  The final report for ministerial approval is expected to be delivered in late fall 2005.
SAFETY AND HEALTH COMMITTEES AND REPRESENTATIVES REGULATIONS			
Existing regulations are being amended to bring them up-to-date with the September 2000 amendments to Part II.	This will bring the existing regulations up-to-date with the Code amendments pertaining to policy committees, training of health and safety committee members, and with the terminology of the amended Code.		Drafting of Regulations will be initiated in fall 2005.
AVIATION OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH REGULATIONS.			
HRSDC is working in concert with Transport Canada to amend the existing regulations.	This will bring the existing regulations up-to-date with the COHSR and with current standards and work practices in the aviation industry.		They are expected to be published in <i>Canada Gazette</i> Part I in fall 2005.
ONBOARD TRAINS OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH REGULATIONS			
HRSDC is working in concert with Transport Canada to amend the existing regulations.	This will bring the existing regulations up-to-date with the COHSR and with current standards and work practices in the rail industry.		Drafting of these regulations will be initiated in fall 2005.
MARINE OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH REGULATIONS.			
HRSDC is working in concert with Transport Canada to amend the existing regulations.	This will bring the existing regulations up-to-date with the COHSR and with current standards and work practices in the marine industry.		The legal review is presently underway.
OIL AND GAS OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH REGULATIONS.			
HRSDC is working in concert with the National Energy Board to amend the existing	This will bring the existing regulations up-to-date with the COHSR and with current		Drafting of these regulations will be initiated in summer 2005.

**Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
regulations.	standards and work practices in the oil and gas industry.		
<b>EMPLOYMENT EQUITY ACT</b>			
<i>EMPLOYMENT EQUITY REGULATIONS</i>	HRSDC is in the process of updating and making consequential changes in order to: update the census Metropolitan Areas to 2002 Statistics Canada publication; update the National Occupational Classification to the 2001 codes; introduce the North American Industry Classification System; and make administrative and consequential changes (i.e., changing dates and department name).	The regulations were published in <i>Canada Gazette</i> Part II (Fall/Winter 2005) and approved by the Standing Joint Committee for the Scrutiny of Regulations.	They are now under revision by Justice drafters and by the Privy Council Office Regulatory Affairs Division prior to prepublication in Part I of the <i>Canada Gazette</i> .
<b>NEW REGULATIONS UNDER PERSONAL INFORMATION PROTECTION AND ELECTRONIC DOCUMENTS ACT</b>	Following the coming into force of the new regulations, federally regulated employers will be allowed to issue pay statements to their employees through electronic means.	Number of complaints received from employees regarding their accessibility to their pay statements through electronic means.  No complaints have been received at Labour Program – NHQ.	These new regulations are at the drafting stage at the Department of Justice.
<b>AMENDMENTS TO THE CANADA LABOUR STANDARDS REGULATIONS</b>	Following these amendments, Canadian Pacific Limited and Bell Canada will each have a list of industrial establishments that reflect more accurately the structure of their company for the purpose of group termination.	Number of complaints received from terminated employees for CPR and for Bell Canada.	These amendments are awaiting TB Committee approval for prepublication.
<b>NEW REGULATIONS UNDER THE CANADA LABOUR CODE RESPECTING THE</b>			

**Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces**

REGULATIONS	EXPECTED RESULTS	PERFORMANCE MEASUREMENT CRITERIA	RESULTS ACHIEVED
<b>HOURS OF WORK FOR EMPLOYEES KNOWN AS COMMISSION-PAID SALESPeOPLE WHO ARE EMPLOYED IN THE BANKING INDUSTRY IN CANADA</b>  These regulations are to exempt commission-paid salespeople in the Canadian banking industry from the hours work provisions of Part III of the <i>Canada Labour Code</i> .	Following the coming into force of the new regulations, commission-paid salespeople in the Canadian banking industry will be able to manage their hours of work and will be able to meet with their clients when they are available.	Number of complaints received pertaining to disagreements on worked time.  No complaints have been received at Labour Program – NHQ.	These new regulations are at the drafting stage at the Department of Justice.



**TABLE 10A: SUMMARY OF NON-STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY <sup>a</sup>**

(millions of dollars)	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
<b>GRANTS</b>					
<b>Employment Programs</b>					
Grants to individuals, organizations and corporations to assist individuals to improve their employability and to promote employment opportunities by assisting local entrepreneurial development	0.1	1.0	1.0	1.0	0.1
Temporary Fisheries Income Program	8.0	-	-	-	-
Class grant related to Severe Acute Respiratory Syndrome	0.6	-	-	-	-
Named grants for the Organization for Economic Co-Operation and Development <sup>b</sup>	0.1	0.3	0.3	0.3	0.2
	8.8	1.3	1.3	1.3	0.3
<b>Learning</b>					
Grants to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	28.0	28.4	28.4	26.5	26.5
<b>Labour</b>					
Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Fire Prevention Canada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
To support activities which contribute to Occupational safety and health program objectives	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
To support standards-writing associations	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Grants to international labour institutions for addressing the labour dimension of globalization <sup>c</sup>	-	-	-	1.0	0.8
Grants to international and domestic organizations for technical assistance and international cooperation on labour issues <sup>c</sup>	0.1	-	-	0.9	0.7
	0.1	0.1	0.1	2.0	1.5
<b>Homelessness</b>					
Grants to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	0.2	1.2	1.2	1.1	0.6
<b>Policy, Program and Service Delivery Support</b>					
Grant to the Canadian Council on Learning	85.0	-	-	-	-
<b>Total Non-Statutory Grants</b>	<b>122.1</b>	<b>31.0</b>	<b>31.0</b>	<b>30.9</b>	<b>28.9</b>

Note: Totals may not add due to rounding

- Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditure for HRSDC is not available.
- Amounts under "Main Estimates" and "Planned Spending" were presented under the Workplace Skills program activity in the 2004-2005 Main Estimates and Report on Plans and Priorities. To simplify the presentation they are presented under Employment Programs since these grants were transferred from Workplace Skills to Employment Programs in 2004-2005.
- These grants have been approved by Treasury Board in the 2004-2005 Supplementary Estimates (A).

**TABLE 10A: SUMMARY OF NON-STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY<sup>a</sup>**

(millions of dollars)	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
<b>CONTRIBUTIONS</b>					
<b>Employment Programs</b>					
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	486.4	498.6	526.1	499.8	470.2
Contributions to organizations to support the development of human resources, economic growth, job creation and retention in official language minority communities	-	-	8.0	7.4	7.0
	486.4	498.6	534.1	507.2	477.2
<b>Workplace Skills</b>					
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	14.0	17.9	22.9	17.7	15.4
Contributions to sector councils, cross-sectorial councils, national consortia, provincial/territorial governments, municipal governments, not-for-profit organizations, professional associations, industry groups, unions, regulatory bodies, public health institutions, school boards, universities, colleges, CEGEPs, and ad-hoc associations to support the development and the improvement of foreign credential assessment and recognition processes and tools.	-	-	7.7	5.5	1.4
	14.0	17.9	30.6	23.2	16.8
<b>Learning</b>					
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system <sup>b</sup>	3.4	-	-	-	-
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives with respect to the development, application, use and diffusion of new learning and training technologies (Office of Learning Technology)	1.8	-	-	-	-
Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	1.9	-	0.9	3.8	3.7
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	-	0.5	0.5	6.4	5.7
	7.1	0.5	1.4	10.2	9.4

(Continues on next page)

Note: Totals may not add due to rounding

- a. Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditure for HRSDC is not available.
- b. Total amount included in the reference level in 2003-2004 for this non-statutory transfer payment will be transferred from Employment Program to Learning in the Annual Reference Level Update (ARLU) 2005-2006 to 2007-2008. This amount was presented under Employment Programs in HRSDC's 2003-2004 *Departmental Performance Report*.
- c. Details on the Toronto Waterfront Revitalization Initiative are being presented in the Citizenship and Immigration Canada's 2004-2005 *Departmental Performance Report*.

**TABLE 10A: SUMMARY OF NON-STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY<sup>a</sup>**

(millions of dollars)	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
<b>CONTRIBUTIONS</b>					
<b>Labour</b>					
Labour Management Partnerships Program	1.0	1.6	1.6	1.6	0.7
Labour Commission	0.8	2.2	2.2	-	-
Contributions to Canadian business, labour and not-for-profit organizations for social dialogue and Canadian-based cooperative activities related to Canada's international labour	-	-		0.3	-
	1.8	3.8	3.8	1.9	0.7
<b>Homelessness</b>					
Homelessness – Contributions to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, community groups, employers and individuals to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada	119.6	-	-	-	-
Contributions to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada and to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	10.1	167.9	167.9	188.0	95.8
	129.7	167.9	167.9	188.0	95.8
<b>Policy, Program and Service Delivery Support</b>					
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	1.4	0.2	0.2	2.6	2.0
Toronto Waterfront Revitalization Initiative <sup>c</sup>	-	-	115.7	35.0	15.6
	1.4	0.2	115.9	37.6	17.6
<b>Total Non-Statutory Contributions</b>	<b>640.4</b>	<b>688.9</b>	<b>853.7</b>	<b>768.1</b>	<b>617.5</b>

Note: Totals may not add due to rounding

- Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditure for HRSDC is not available.
- Total amount included in the reference level in 2003-2004 for this non-statutory transfer payment will be transferred from Employment Program to Learning in the ARLU 2005-2006 to 2007-2008. This amount was presented under Employment Programs in HRSDC's 2003-2004 Departmental Performance Report.
- Details on the Toronto Waterfront Revitalization Initiative are being presented in the Citizenship and Immigration Canada's 2004-2005 Departmental Performance Report.



**TABLE 10B: SUMMARY OF STATUTORY TRANSFER PAYMENTS BY PROGRAM ACTIVITY <sup>a</sup>**

(millions of dollars)	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
<b>Employment Insurance</b>					
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
<b>Learning</b>					
(S) The provision of funds for interest payments to lending institutions under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.2	0.5	0.5	0.2	0.2
(S) The provision of funds for liabilities including liabilities in the form of guaranteed loans under the <i>Canada Student Loans Act</i>	(28.1)	18.9	18.9	(24.1)	(24.1)
(S) Payments related to the direct financing arrangement under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	266.3	157.2	157.2	206.1	206.1
(S) The provision of funds for interest and other payments to lending institutions and liabilities under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	105.2	75.4	75.4	86.0	86.0
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans (RESPs) for the benefit of beneficiaries named under those RESPs, pursuant to the Canada Education Savings Grant regulations of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	394.1	385.0	405.0	426.0	426.0
(S) Canada study grants to qualifying full and part-time students pursuant to the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	66.8	79.8	79.8	64.5	64.5
(S) Labour Adjustment benefits in accordance with the terms and conditions prescribed by the Governor in Council to assist workers who have been laid off as a result of import competition, industrial restructuring, or severe economic disruption in an industry or region	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(S) Payments related to Canada Learning Bond	-	-	85.0	-	-
	804.5	716.8	821.8	758.7	758.7
<b>Labour</b>					
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total Statutory Transfer Payments</b>	<b>804.7</b>	<b>717.0</b>	<b>822.0</b>	<b>758.8</b>	<b>758.8</b>

a. Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2002-2003. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**TABLE 10C: DETAILS ON TRANSFER PAYMENTS PROGRAMS**

HRSDC has a substantial number of transfer payment programs. These support individuals, communities, labour, other orders of government and Aboriginal organizations in the achievement of shared human development goals. HRSDC is subject to the revised policy on transfer payments, which was introduced on June 1, 2000. That policy requires departments to report on those transfer payment programs that are worth at least \$5 million. In so doing, the department is helping to demonstrate sound management of, control over, and accountability for its transfer payments.

Consistent with this policy, descriptive material on each program funded from the Consolidated Revenue Fund, including stated objectives, expected results and outcomes, and milestones for achievement has been developed. The following table provides a list of the active transfer payments programs. A fact sheet for each program over \$5 million is also provided.

Actual figures reflect program costs and exclude operating resources necessary to deliver the programs.

**Transfer Payments by Program Activity**  
**(2004-2005 Actual: \$1,405.2 million)**

ASSOCIATED PROGRAMS (TERMS AND CONDITIONS)		
GRANTS	Actual (\$ million)	For more details, see
EMPLOYMENT INSURANCE (S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.1	
EMPLOYMENT PROGRAMS Grants to individuals, organizations and corporations to assist individuals to improve their employability and to promote employment opportunities by assisting local entrepreneurial development	0.1	<b>Fact Sheet #1</b>
Named grants for the Organisation for Economic Co-Operation and Development <sup>a</sup>	0.2	
LEARNING Grants to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy - National Literacy Program	26.5	<b>Fact Sheet #2</b>
(S) Canada Learning Bond	0.0	<b>Fact Sheet #3</b>
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans (RESPs) for the benefit of beneficiaries named under those RESPs, pursuant to the Canada Education Savings Grant Regulations of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	426.0	<b>Fact Sheet #4</b>
(S) Canada Study Grants to qualifying full and part-time students pursuant to the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	64.5	<b>Fact Sheet #5</b>
(S) Labour Adjustment benefits in accordance with the terms and conditions prescribed by the Governor in Council to assist workers who have been laid off as a result of import competition, industrial restructuring, or severe economic disruption in an industry or region	0.0	
LABOUR Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee (\$7,000)	0.0	
Fire Prevention Canada (\$19,000)	0.0	

GRANTS	Actual (\$ million)	For more details, see
<p>To support activities that contribute to Occupational Safety and Health Program objectives (\$15,000)</p> <p>To support standards-writing associations (\$12,000)</p> <p>Grants to international and domestic organizations for technical assistance and international cooperation on labour issues</p> <p>Grants to international labour institutions for addressing the labour dimension of globalization</p> <p>(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen (\$3,065)</p>	<p>0.0</p> <p>0.0</p> <p>0.7</p> <p>0.8</p> <p>0.0</p>	
<p>HOMELESSNESS</p> <p>Grants to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues</p>	0.6	<b>Fact Sheet #6</b>
CONTRIBUTIONS	Actual (\$ million)	For more details, see
<p>EMPLOYMENT PROGRAMS</p> <p>Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Youth Employment Strategy (\$187.6 million)</li> <li>- Aboriginal Human Resources Development Strategy (\$257.3 million)</li> <li>- Older Workers Pilot Projects (\$5.0 million)</li> <li>- Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP) and Voisey's Bay (\$18.2 million)</li> </ul> <p>Contributions to organizations to support the development of human resources, economic growth, job creation and retention in official language minority communities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Official Language Minority Communities Support Fund</li> </ul>	<p>470.2</p> <p>7.0</p>	<p><b>Fact Sheet #1</b> <b>Fact Sheet #7</b> <b>Fact Sheet #8</b> <b>Fact Sheet #9</b></p> <p><b>Fact Sheet #10</b></p>
<p>WORKPLACE SKILLS</p> <p>Contributions to sector councils, cross-sectional councils, natural consortia, provincial and territorial governments, municipal governments, not-for-profit organizations, professional associations, industry groups, unions, regulatory bodies, public health institutions, school boards, universities, colleges, CEGEPs, and ad hoc associations to support the development and the improvement of foreign credential assessment and recognition processes and tools</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreign Credential Recognition</li> </ul> <p>Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sector Council Program</li> </ul>	<p>1.4</p> <p>15.4</p>	<p><b>Fact Sheet #11</b></p> <p><b>Fact Sheet #12</b></p>
<p>LEARNING</p> <p>Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the</p>	5.7	



<b>CONTRIBUTIONS</b>	<b>Actual (\$ million)</b>	<b>For more details, see</b>
efficient functioning of the Canadian labour market		
Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy -Official Languages Action Plan	3.7	<b>Fact Sheet #2</b>
(S) Payments related to the direct financing arrangement under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	206.1	<b>Fact Sheet #13</b>
(S) The provision of funds for interest payments to lending institutions under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.2	
(S) The provision of funds for liabilities including liabilities in the form of guaranteed loans under the <i>Canada Student Loans Act</i>	(24.1)	<b>Fact Sheet #14</b>
(S) The provision of funds for interest and other payments to lending institutions and liabilities under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	86.0	<b>Fact Sheet #15</b>
<b>LABOUR</b>		
Labour – Management Partnerships Program	0.7	
Contributions to Canadian business, labour and not-for-profit organizations for social dialogue and Canadian-based cooperative activities related to Canada's international labour initiatives	0.0	
<b>HOMELESSNESS</b>		
Contributions to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada and to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues -National Homelessness Initiative	95.8	<b>Fact Sheet #6</b>
<b>POLICY, PROGRAM AND SERVICE DELIVERY SUPPORT</b>		
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	2.0	
Toronto Waterfront Revitalization Initiative <sup>b</sup>	15.6	

(S) Statutory Payments

a. Total amount included in the reference level in 2004-2005 for this non-statutory transfer payment has been transferred from Workplace Skills to Employment Program. This amount was presented under Employment Programs in HRSDC's 2003-2004 *Departmental Performance Report*.

b. Details on the Toronto Waterfront Revitalization Initiative will be presented in the Citizenship and Immigration Canada's 2004-2005 *Departmental Performance Report*.

**FACT SHEET # 1****Youth Employment Strategy\***

<b>Start Date:</b> 1997	<b>End Date:</b> Ongoing	<b>Total Funding:</b> Ongoing
-------------------------	--------------------------	-------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

Transfer payments made under the Youth Employment Strategy (YES) are predominantly in the form of contributions from participating departments for wage subsidies for participant youth or for the development and delivery of youth support services. Such support services include client assessment and case management services and employability tools to help participants acquire needed skills. Transfer payments contribute directly to the program objectives by encouraging organizations to create meaningful skills-enhancement opportunities for youth, providing the supporting services approach or providing all youth with employment and career-related tools and information.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

The YES will continue to be delivered in partnership with the private sector and non-governmental organizations (NGOs) through the collective efforts of 13 Government of Canada departments, agencies and corporations, with HRSDC in the lead role. The YES will continue to create employment and service initiatives for youth through partnerships with business, labour, industry, not-for-profit and voluntary organizations, Aboriginal and rural remote communities, and other levels of government.

The common key results commitments for all initiatives receiving funding under the YES over the period 2003–2008 are:

- Participants will gain or enhance employability skills from work experience or tailored interventions.
- A portion of youth participants will return to school to further their education/skills development and/or become employed or self-employed.

**Achieved results or progress made:**

In 2004-2005, HRSDC YES programs assisted 63,500 Youth clients, of whom 4,777 became employed or self-employed and approximately 50,000 returned to school.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
<b>Grants</b>	0.1	1.0	1.0	0.1	0.9
<b>Contributions</b>	202.4	243.7	203.0	187.6	56.1
<b>Other Transfer Payments</b>	-	-	-	-	-
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	202.5	244.7	204.0	187.7	57.0

**Comments on variances:**

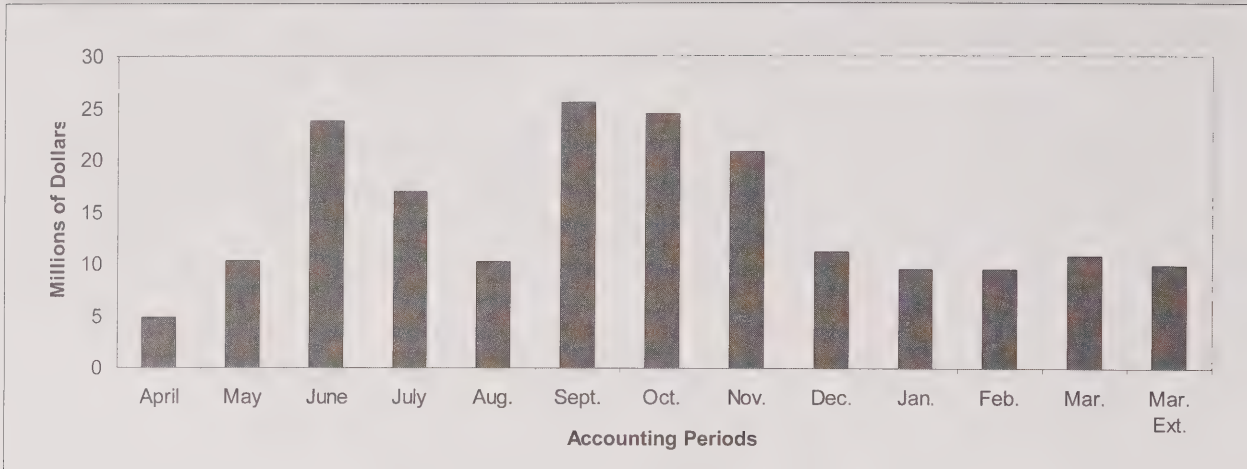
Lapsing funds for 2004-2005 were due to a number of factors including delays in project approvals, the level of the delegation of authority and the introduction of Internal Review Committees. Steps have been taken to increase the delegation of authority and to simplify the Internal Review Committee process in order to maximize budget expenditure.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

A Formative Evaluation was conducted in 2004-2005. The report is being finalized and is expected to be completed in 2005.

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

### Monthly Cash Disbursement

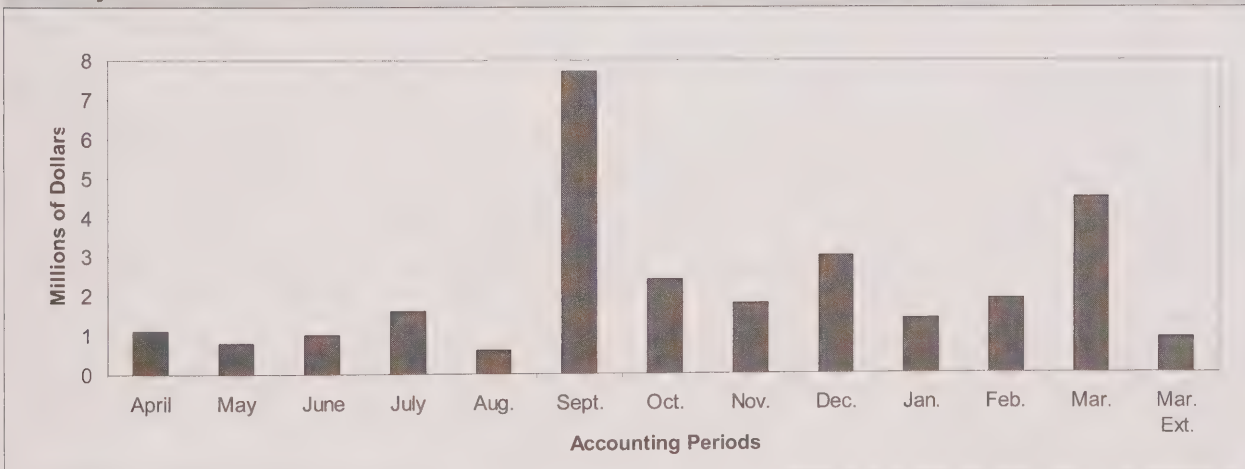




**FACT SHEET # 2****National Literacy Program\***

<b>Start Date:</b> 1986	<b>End Date:</b> March 31, 2006		<b>Total Funding:</b> \$29.3 million		
<b>Description of Transfer Payment Program:</b> With our partners, we support activities to improve literacy skills in Canada.					
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> To increase literacy opportunities and take-up so that people improve their literacy skills.  To work toward making Canada's social, economic and political life more accessible to people with weak literacy skills.					
<b>Achieved results or progress made:</b> HRSDC supported a total of 233 new projects to help organizations support initiatives increasing literacy levels of Canadians. This included 13 projects supporting access to family literacy in official language minority communities as well as the training of 177 literacy practitioners.  HRSDC also worked with labour and private sector organizations to implement 22 projects for organizations to support workplace literacy initiatives.					
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>					
	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants</b>	28.0	28.4	26.5	26.5	1.9
<b>Contributions</b>	1.9	0.9	3.8	3.7	(2.8)
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	29.9	29.3	30.3	30.2	(0.9)
<b>Comments on variances:</b> N/A					
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> <a href="http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index">http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index</a>					

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 3****Canada Learning Bond\***

<b>Start Date:</b> 2004		<b>End Date:</b> Ongoing		<b>Total Funding:</b> Not Applicable	
<b>Description of Transfer Payment Program:</b> The purpose of the Canada Learning Bond is to encourage eligible low-income families to save for the post-secondary education of children through Registered Education Savings Plans.					
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> Our main program objective is to increase the participation rate of low-income Canadians in post-secondary education through savings incentives. By increasing the financial capacity of Canadians to attend post-secondary education, the Canada Learning Bond contributes to the development of more skilled and more knowledgeable Canadians able to participate more fully in the workplace and society.					
<b>Achieved results or progress made:</b> The Canada Learning Bond is a new initiative announced in the 2004 Budget which provides up to \$2,000 of education savings over 16 years for children of low-income families that are eligible to receive the National Child Benefit Supplement.  During 2004-2005, the department worked with partners to prepare the program design and regulatory changes necessary to implement the new Canada Learning Bond. As a result, the new <i>Canada Education Savings Act</i> received royal assent on December 15, 2004.					
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>					
	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants – Statutory</b>	-	85.0	-	-	85.0
<b>Contributions</b>					
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	-	85.0	-	-	85.0
<b>Comments on variances:</b> Canada Learning Bond payments started in July 2005.					
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> None					

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**FACT SHEET # 4****Canada Education Savings Grant\***

<b>Start Date:</b> 1998	<b>End Date:</b> Ongoing	<b>Total Funding:</b> Not Applicable
-------------------------	--------------------------	--------------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

The purpose of the Canada Education Savings Grant (CESG) is to encourage Canadians to save for the post-secondary education of children through Registered Education Savings Plans.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

Our main program objective is to increase the participation rate by all Canadians in post-secondary education through savings incentives. By increasing financial capacity to attend post-secondary education, the Canada Education Savings (CES) Program contributes to the development of more skilled and more knowledgeable Canadians able to fully participate in the workplace and society.

**Achieved results or progress made:**

The department estimates that about 126,000 Canadians accessed post-secondary education learning opportunities as a result of the CESG during the year.

As of March 31, 2005 we estimate that about 30 percent of Canadians under 18 are beneficiaries of Registered Education Savings Plans (RESP) and benefit from the CESG, versus 4.1 percent in 1998.

Since inception of the CESG in 1998, \$2.4 billion (\$426 million in 2004-2005) in grants has been paid to more than two million beneficiaries of RESPs which corresponds to over \$15 billion (\$2 billion in 2004-2005) in private savings for the post-secondary education of children.

During 2004-2005, the department worked with partners to prepare the legislative and program design modifications necessary to implement the 2004 Budget announcements regarding the new Canada Learning Bond and enhancements to the CESG. These include an increased match rate for low- and middle-income families. As a result, the new *Canada Education Savings Act* received royal assent on December 15, 2004.

The department will begin delivering the Alberta Centennial Education Savings Plan on behalf of the Province of Alberta on a cost-recovery basis during 2005.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants – Statutory</b>	394.1	405.0	426.0	426.0	(21.0)
<b>Contributions</b>					
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	394.1	405.0	426.0	426.0	(21.0)

**Comments on variances:**

The 2004 Budget announcements, namely the enhanced CESG and the Canada Learning Bond, unexpectedly increased the overall awareness of the Program, resulting in a higher than expected demand for CESG.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

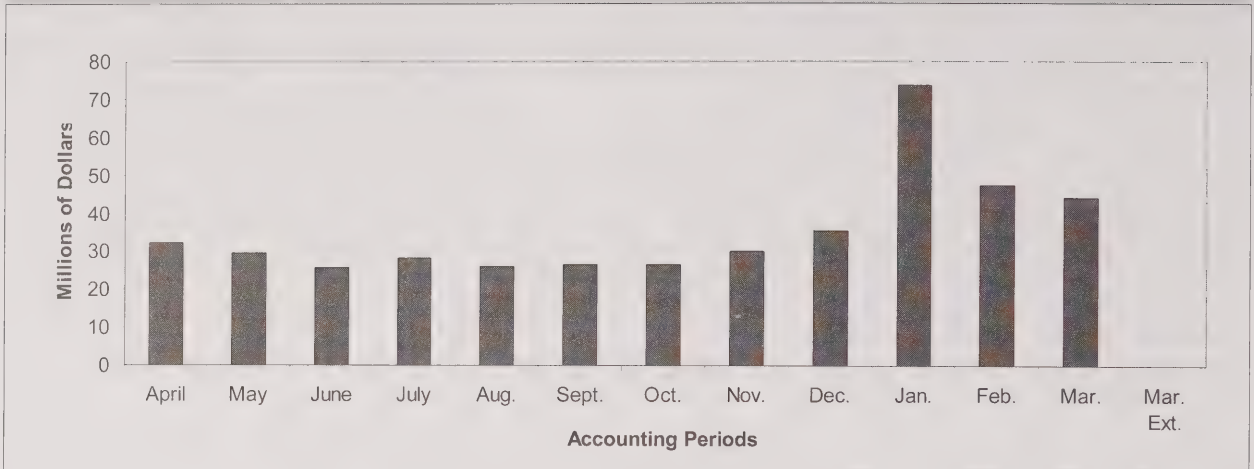
The 2002 formative evaluation revealed significant differences in program awareness and participation by income group. Based on these findings, new savings incentives announced in the 2004 Budget—the Canada Learning Bond and enhancements to the CESG—are now being implemented.

Link to the CES Program Formative Evaluation: [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.



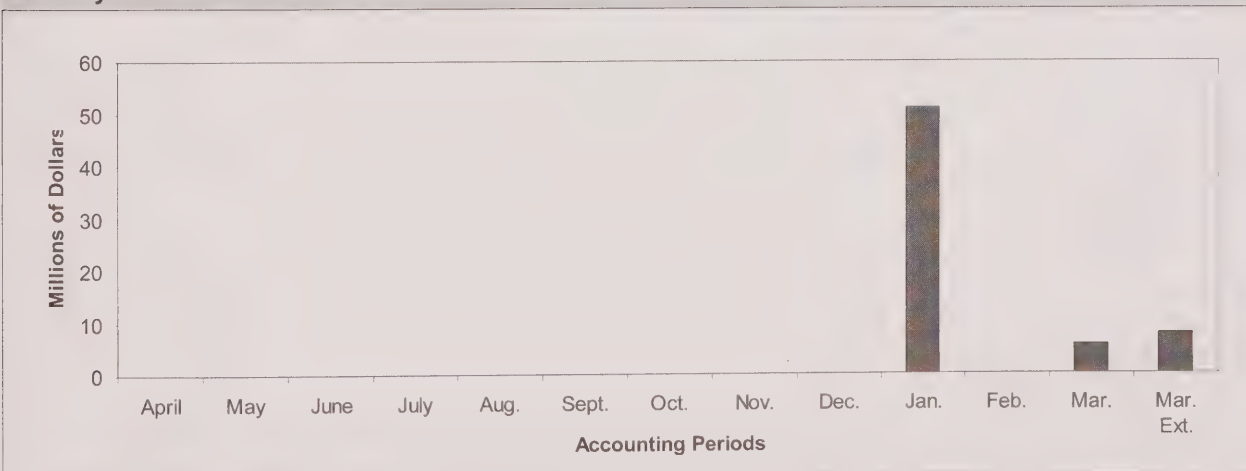
### Monthly Cash Disbursement



**FACT SHEET # 5****Canada Study Grants\***

<b>Start Date:</b> 1995	<b>End Date:</b> Ongoing	<b>Total Funding:</b> Not Applicable			
<b>Description of Transfer Payment Program:</b> Currently, the Canada Study Grants Program provides non-repayable funding to students with permanent disabilities, students with dependants, high-need part-time students and female doctoral students.  On August 1, 2005, two new Canada Access Grants will be made available to eligible students. First-time, first-year students from low-income families will be eligible to receive the Canada Access Grant for Students from Low-income Families, which will cover 50% of the student's first-year tuition up to \$3,000. The Canada Access Grant for Students with Permanent Disabilities will provide students with permanent disabilities with up to \$2,000 in grant funding before they are awarded loan funding.					
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> Canada Study Grants and Canada Access Grants are intended to assist individuals overcome particular barriers to accessing a post-secondary education. Students with permanent disabilities, high-need part-time students, women in doctoral studies, students with dependants, and students from low-income families may be eligible to receive non-repayable financial assistance in addition to Canada Student Loans.					
<b>Achieved results or progress made:</b> The department prepared regulatory changes necessary to implement a 2004 Budget announcement regarding the creation of two new Canada Access Grants to assist first-year post-secondary education students from low-income families and to assist students with permanent disabilities.					
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>					
	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants –Statutory</b>	66.8	79.8	64.5	64.5	15.3
<b>Contributions</b>					
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	66.8	79.8	64.5	64.5	15.3
<b>Comments on variances:</b> The variance between planned and actual spending above is because some provinces did not require their second Canada Study Grants installment or have requested a partial payment only.					
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> <a href="http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index">http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index</a>					

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 6****National Homelessness Initiative\***

<b>Start Date:</b> 1999	<b>End Date:</b> 2006	<b>Total Funding:</b> \$676 million
-------------------------	-----------------------	-------------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

The National Homelessness Initiative (NHI), a community-based initiative, provides supports to 61 Canadian designated communities and some rural communities. The extension of the NHI will help communities build on their successes and focus on interventions to help prevent and break the cycle of homelessness.

Communities are encouraged to work together with provincial, territorial and municipal governments as well as the private and not-for-profit sectors to address the needs of homeless people and take steps to reduce and prevent homelessness.

Through the NHI, the Government of Canada will provide funding over three fiscal years, from 2003-2004 to 2005-2006, to help reduce homelessness. The NHI includes the following components: Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI); Urban Aboriginal Homelessness (UAH); Regional Homelessness Fund (RHF); National Research Program (NRP); Homeless Individuals and Families Information System (HIFIS) Initiative; and Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative (SFRPHI).

The NHI is a class contribution and class grant program. It comprises the SCPI (class contribution), UAH (class contribution), the RHF (class contribution) and the NRP (class contribution and class grant). The HIFIS Initiative and the SFRPHI are noted as information to their involvement within the larger initiative of the Government of Canada.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

Objectives of extended initiative:

To develop a comprehensive continuum of supports to help homeless Canadians move out of the cycle of homelessness and prevent at-risk persons from falling into homelessness, by providing communities with the tools to develop a range of interventions to stabilize the living arrangements of homeless individuals and families—encouraging self-sufficiency where possible—and prevent those from falling into homelessness. To ensure sustainable capacity of communities to address homelessness by enhancing community leadership and broadening ownership—by the public, non-profit and private sectors—on the issue of homelessness in Canada.

Expected results and outcomes of extended initiative:

Enhanced supports and services available to meet the needs of homeless individuals and families and those at risk of homelessness.

Increased knowledge and understanding of homelessness.

Broader engagement of partners to address homelessness.

**Achieved results or progress made:**

Strengthened community capacity to address gaps in the continuum of supports at the local level.

Fostered collaboration among communities, all orders of government, the private sector, unions and non-governmental organizations in addressing homelessness.

Increased knowledge and understanding of homelessness issues and trends to develop effective solutions.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
<b>Grants</b>	0.2	1.2	1.2	0.6	0.6
<b>Contributions</b>	129.7	167.9	188.0	95.8	72.1
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	129.9	169.1	189.2	96.4	72.7

**Comments on variances:**

The primary reasons for the variances are:

- During 2003-2004, most of the communities were actively engaged in finalizing activities of the original Initiative. This caused a delay in delivering the NHI in the extended Initiative for the start of 2004-2005.
- Some of the capital projects in larger community entities were delayed as a result of NIMBY ("not in my backyard") issues, zoning and legislative processes.



- Unspent Grants and Contributions will be re-profiled to 2005-2006

#### Significant evaluation findings and URL to last evaluation:

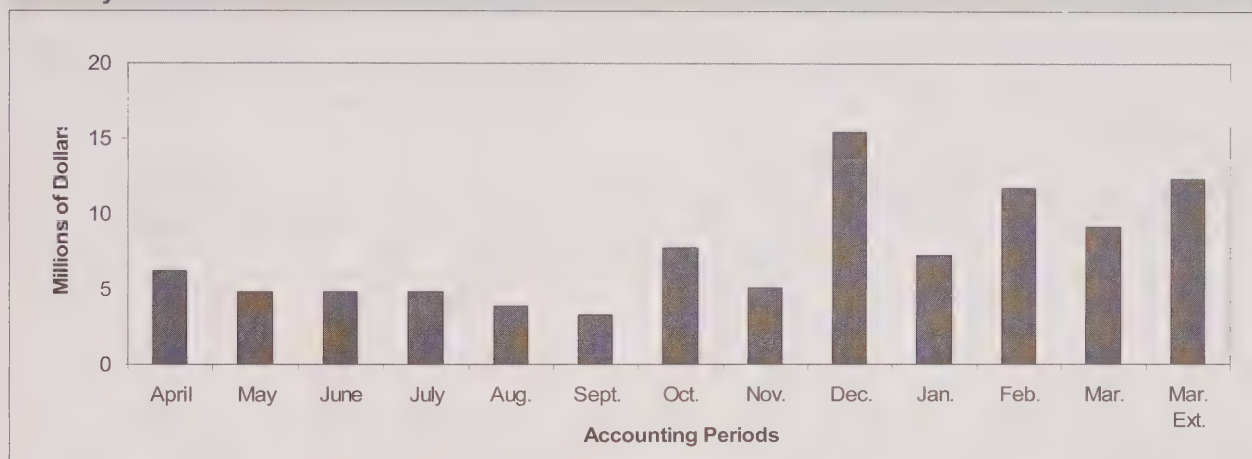
The evaluation of the original initiative (1999–2003) found that substantial progress was made in most areas. The majority of communities benefited from the NHI in terms of increased community capacity and the implementation of a planned approach to addressing homelessness. In every community examined, more facilities and services are in place to assist the homeless population, and new or enhanced structures have been established to support the development of community capacity.

Eight areas for improvement have been identified, including a need to develop clear roles and responsibilities for senior management in federal departments and regions; increase collaboration between the three orders of government; increase the focus on transitional and supportive housing; build community capacity in Aboriginal communities; provide a longer timeframe for communities to do their work; continue support for community development initiatives; provide clearer standards and guidelines to help improve the quality of community plans; and continue efforts to develop research on homelessness.

[http://edd.prv/pls/edd/v\\_report.a?p\\_site=EDD&sub=SPAH203\\_03](http://edd.prv/pls/edd/v_report.a?p_site=EDD&sub=SPAH203_03)

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

#### Monthly Cash Disbursement



**FACT SHEET # 7****Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS)\*****Start Date:** 1999**End Date:** Ongoing**Total Funding:** Ongoing**Description of Transfer Payment Program:**

Transfer payments made under the Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS) are predominantly in the form of contributions for Aboriginal organizations. The AHRDS provides support to Aboriginal organizations to design and deliver:

- labour market development programs to assist Aboriginal people, including Aboriginal persons with disabilities, prepare for, obtain and maintain meaningful and sustainable employment;
- special programs to assist Aboriginal youth make successful transitions from school to work or to support their return to school; and
- child care programs.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

To support Aboriginal organizations in developing and implementing labour market, youth and child care programs that are designed to address the local and regional needs of Aboriginal people. This programming will:

- assist Aboriginal individuals to prepare for, obtain and maintain employment, thereby resulting in savings to income support programs;
- assist Aboriginal youth (a person normally from 15 to 30 years of age) in preparing for, obtaining and maintaining employment and in making a successful transition into the labour market, thereby resulting in increased employment; and
- increase the supply of quality child care services in First Nations and Inuit communities, thereby raising the availability of distinct and diverse services in these communities to a level comparable to that of the general population.

**Achieved results or progress made:**

Assisted approximately 51,500 Aboriginal clients, of whom 15,000 became employed or self-employed, and approximately 5,675 returned to school. Some 14,904 child care spaces will continue to be supported and occupied.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
Grants					
Contributions	260.0	243.2	258.7	257.3	(14.1)
Other Transfer Payments					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	<b>260.0</b>	<b>243.2</b>	<b>258.7</b>	<b>257.3</b>	<b>(14.1)</b>

**Comments on variances:**

Variances from Forecasted Expenditures and Actual Expenditures are due to increases in the AHRDS budgets that were funded internally by the department.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

The review of the AHRDAs was completed by the Program Evaluation Directorate, HRSDC, and approved by the Audit and Evaluation Committee in December 2004. It is planned to be released and published in September 2005.

Evidence from the review highlighted the following positive impacts of the AHRDAs:

- strong and consistent support for the AHRDS model of program and service delivery by AHRDA users (particularly relating to local decision-making and community-based service delivery);
- considerable sophistication being developed in strategic and operational planning;
- significant use of partnerships (both public and private) to coordinate programming among public bodies and leverage resources from private and public organizations;
- positive contribution of partnership approach to program design, program delivery and capacity development; and
- exploratory survey results point to potential positive effects from the AHRDAs in improving the employability of individual clients assisted, and making a difference in the quality of life of individuals and communities.

The review also identified the following issues as requiring follow-up:

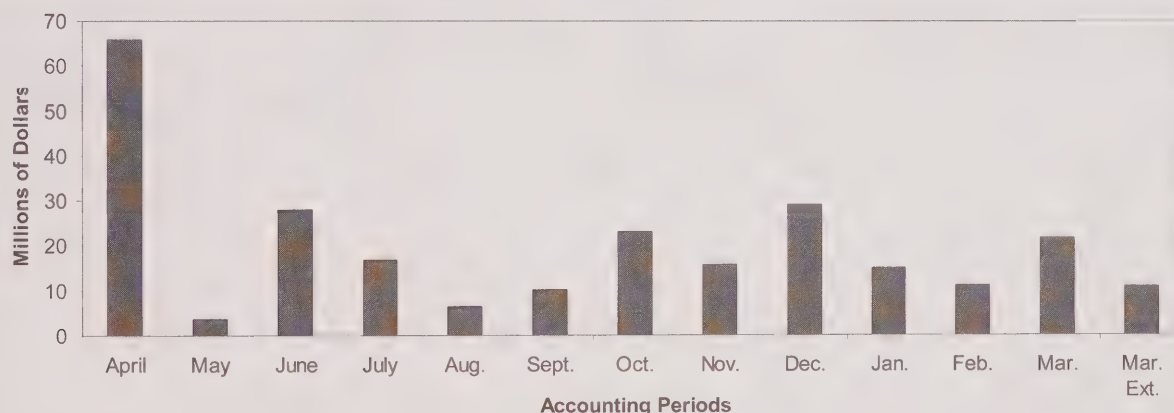
- the need to improve quality and reliability of administrative follow-up data, including definitions of program interventions and program outcomes and the relationship between interventions and outcomes;
- the need to accurately and comprehensively measure unpaid Employment Insurance and Social Assistance benefits;
- the need to expand outcome measures to include other indicators (e.g., basic skills acquisition, high school equivalency attainment);
- the need for consistency of operational flexibility, with regard to issues such as client eligibility as well as eligible expenses;
- the need to have clear program safeguards in place in all cases to ensure that overlap and duplication are addressed; and
- the need to examine comprehensively the use of capacity building funding.

A management response includes actions to enhance clarity and consistency in the understanding and application of AHRDA operational activities related to program design, delivery and results-based accountability.

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

The AHRDS actual spending includes a contribution to the National Aboriginal Achievement Foundation in the amount of \$340,000 on behalf of Canadian Heritage.

### Monthly Cash Disbursement





**FACT SHEET # 8****Older Workers Pilot Projects\***

<b>Start Date:</b> June 1999	<b>End Date:</b> May 2006	<b>Total Funding:</b> \$55 million
------------------------------	---------------------------	------------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

The Older Workers Pilot Projects Initiative (OWPPI) represents an important opportunity to test innovative approaches to help older workers obtain employment or remain employed. Projects are designed, developed and evaluated by the provinces and territories in collaboration with the Government of Canada. Participants are older workers, normally between the ages of 55 and 64, who are unemployed or job threatened.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

The objective of the OWPPI is to test employability approaches for older workers by funding pilot projects designed to re-integrate displaced older workers into sustainable employment, or maintain in employment older workers threatened with displacement. This objective supports HRSDC's human resources investment priorities aimed at helping clientele with particular labour market needs and issues, broadening partnerships to enhance and integrate programming and focusing on prevention.

The main program outcomes will focus on enhanced employability and long-term employment of older workers and the level to which the program helped them achieve greater employability and obtain and sustain employment.

**Achieved results or progress made:**

A total of 12 projects with at least 1,000 participants were anticipated in 2004-2005. Twenty six projects with 1,734 participants were approved.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants</b>					
<b>Contributions</b>	11.9	5.0	5.0	5.0	0.0
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	11.9	5.0	5.0	5.0	0.0

**Comments on variances:**

The results exceed the expectations. Much of this is because Quebec funded 17 projects.

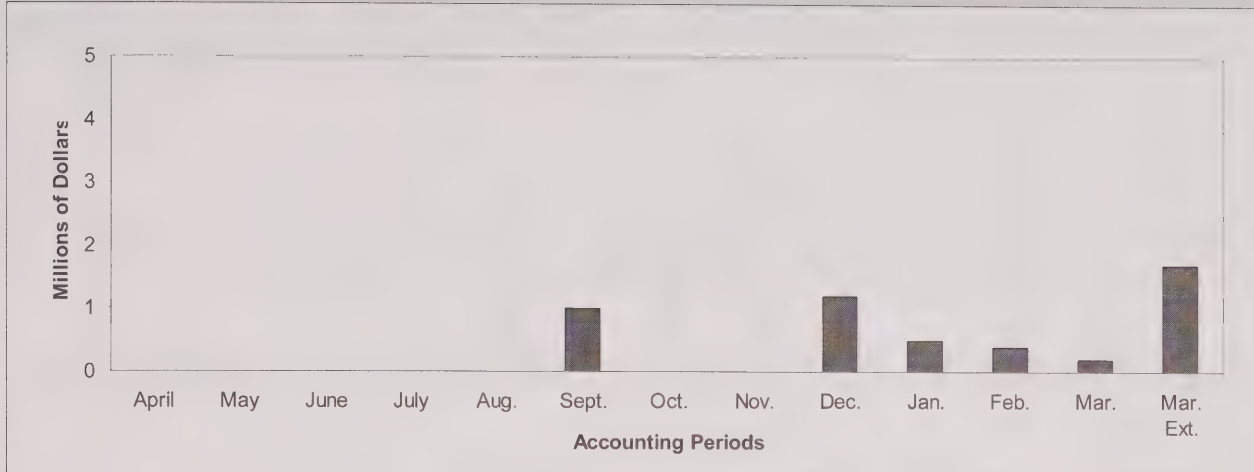
**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

Preliminary findings from evaluations received so far show:

- There is interest among participants for programs combining job placement and training components.
- There is low interest among participants and employers for retention and awareness type programming.
- Needs determination and individually tailored programming are important.
- Partnerships at the community level enhance project effectiveness and participant satisfaction.
- Duration of projects should allow for a comprehensive approach.
- It is important to strategically market and promote projects to sponsors and participants because take-up for projects targeted to older workers is sometimes low.
- Formal and informal training are helpful for older workers to successfully transition into paid employment.

Older worker projects that ended March 31, 2004 must be evaluated. Most evaluations have been received and an analysis of the findings will begin soon. An overall summary report identifying key lessons will be prepared in the fall and will be used to inform policy and programming for older workers at both the federal and provincial/territorial levels of governments.

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 9****Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP) and Voisey's Bay\***

<b>Start Date:</b> ASEP 2003 Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA) 2003	<b>End Date:</b> ASEP 2008 JETA 2006	<b>Total Funding:</b> ASEP \$85 million JETA \$25 million
--	---	--

**Description of Transfer Payment Program:**

The Aboriginal Skills and Employment Partnership (ASEP) initiative is a targeted Aboriginal skills development program designed to promote maximum employment for Aboriginal people on major economic developments through a collaborative partnership approach. It is designed to address a broad spectrum of skills and learning needs and provide access to jobs.

The Voisey's Bay initiative will provide Aboriginal people with the skills needed to take advantage of employment opportunities at the Voisey's Bay Mine/Concentrator Project as well as opportunities related to any spin-off activities. This will include the potential for new Aboriginal enterprises.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

Objective(s):

ASEP: The overall objective of the ASEP initiative is sustainable employment for Aboriginal people leading to lasting benefits for Aboriginal communities, families and individuals. The initiative aims to promote maximum employment for Aboriginal people on major economic developments through a collaborative partnership approach.

Voisey's Bay: The overall objective is to provide interventions that will assist Innu, Inuit and Métis prepare, obtain, maintain and advance in jobs at all levels at the Voisey's Bay Mine/Concentrator Project.

Expected results and outcomes for ASEP and Voisey's Bay:

- increased skills level in the Aboriginal workforce;
- increased direct and indirect employment for Aboriginal peoples across Canada;
- decreased Aboriginal unemployment and dependency on social assistance;
- improved education levels (i.e. literacy, numeracy, computer skills, post-secondary certification);
- increased Aboriginal business opportunities; and
- a more diversified workforce within communities.

**Achieved results or progress made:**

Under ASEP, during 2004-2005, 567 Aboriginal clients were served, of whom 60 became employed following the intervention. In addition, the employment of Aboriginal clients resulted in \$191,190 in unpaid social assistance benefits.

Under Joint Voisey's Bay Employment Training Authority (JETA), during 2004-2005, 369 Aboriginal clients were served, of whom 45 became employed following the intervention. In addition, the employment of Aboriginal clients resulted in \$8,914 in unpaid social assistance benefits.

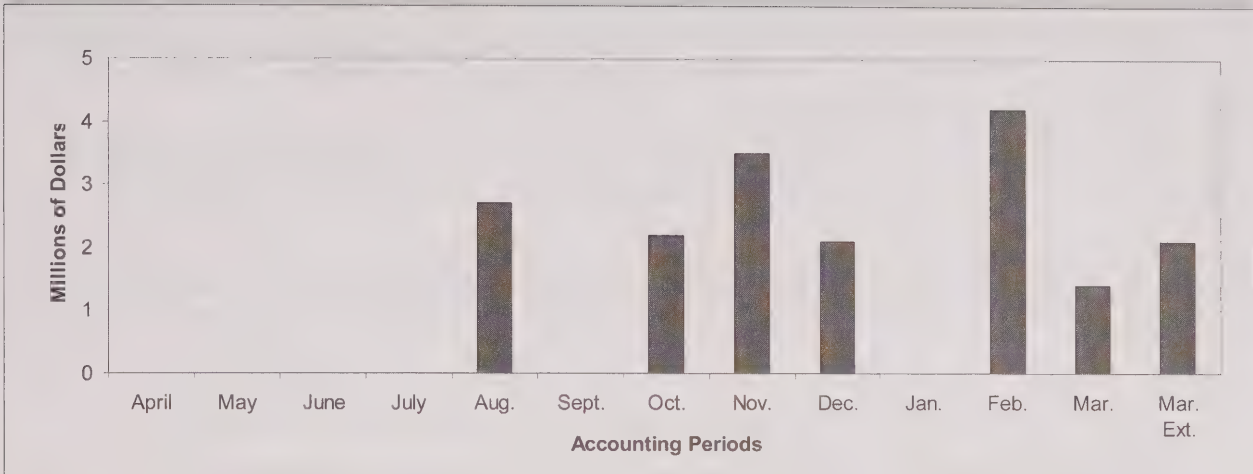
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>					
	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>			
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending</b>	<b>Authorities</b>	<b>Actual</b>	<b>Variance</b>
<b>Grants</b>					
<b>Contributions</b>	7.4	30.5	30.5	18.2	12.3
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	7.4	30.5	30.5	18.2	12.3

**Comments on variances:** N/A

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:** None to date

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.



**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 10****Official Language Minority Communities Support Fund\*****Start Date:** April 1, 2004**End Date:** March 31, 2005**Total Funding:** \$8 million**Description of Transfer Payment Program:**

The Support Fund for Official Language Minority Communities is delivered under the authority of section 6 of the *Department of Human Resources Development Act*, which provides the Minister with authority relating to the development of Canada's human resources to enhance employment, encourage equality and promote social inclusion.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

The objective of the Support Fund is to ensure continuity of activities and funding for the organizations that foster the development of human resources, economic growth, and job creation and retention in official language minority communities.

Short term

- continued viability of the infrastructures and networks as mechanisms for government supporting official language minority communities;
- improved knowledge of official language minority communities from community profiles—the information will be used to guide funding decisions, benchmarking and assessing progress and future evaluation;
- increased official language minority community capacity, at the organization and network levels, to produce community development plans and projects;
- through networking, promotion and communication, increased awareness and understanding among the national committee and the federal government departments that have signed the Memoranda of Understanding with the national committees about the issues of official language minority community development and approaches to strengthen the communities; and
- increased capacity of the Secretariat and regional coordinators with section 41 responsibilities to advise and support the funded committees.

Medium term

- increased leverage, within federal government departments and agencies that have signed the Memoranda of Understanding and from external bodies, of financial and other support for official language minority communities for community development projects; and
- federal departments and agencies taking into account the needs of official language minority communities during the development and delivery of their policies and programs, particularly those of human resources and economic development.

Long term

- critical mass of local human resources in official language minority communities capable of promoting and implementing their own development;
- increased diversity of funding bases for the national committees, the Réseau de développement économique et d'employabilité and Community Economic Development and Employability Committees; and
- increased economic and job growth in official language minority communities.

**Achieved results or progress made:**

The Support Fund has helped to establish a national infrastructure that is consistent with its objectives.

- There is evidence that the Support Fund is helping to mobilize communities and increase community capacity for economic development and employment.
- A Management Response to the Audit and Evaluation report addressing the observations of the report was prepared and approved.
- A Memorandum to Cabinet was approved followed by the approval of the TB submission on August 31, 2004 to implement the Interim Support Fund for the period April 1, 2004 to March 31, 2005.
- The department has secured authorities for long-term funding mechanisms and program delivery models that take into account all the human resources, economic development and community capacity-building issues facing official language minority communities.
- Long-term funding was accomplished through approval of a Memorandum to Cabinet and Treasury Board submission for the new Enabling Fund (effective April 1, 2005 to March 31, 2008).

FINANCIAL DETAILS (\$ million)					
	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
Grants					
Contributions	-	8.0	7.4	7.0	1.0
Other Transfer Payments					
Total – Transfer Payment Program	-	8.0	7.4	7.0	1.0

Comments on variances: N/A

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

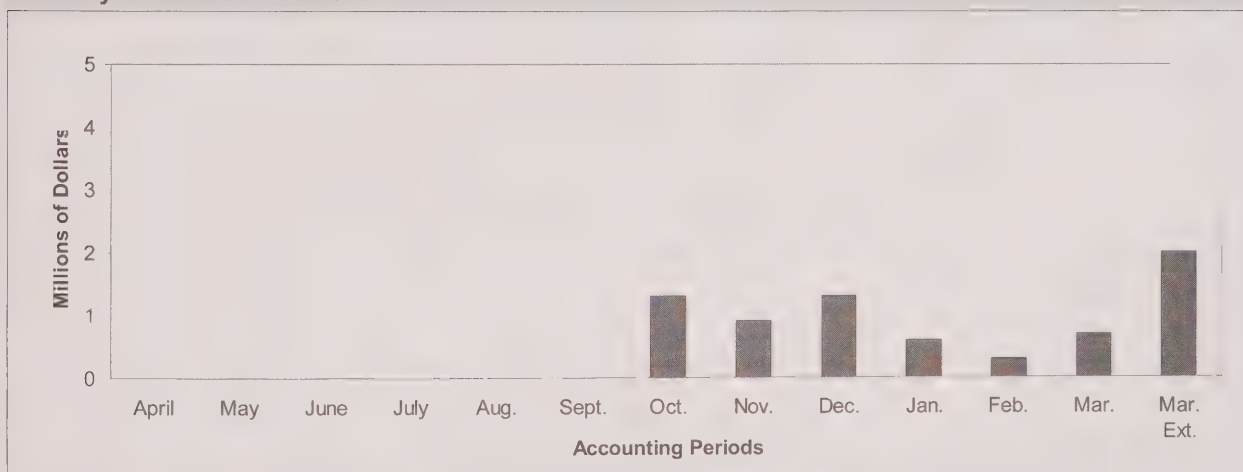
The Support Fund Evaluation report showed that progress has been achieved in three years. The Support Fund enabled the Comité national de développement économique et d'employabilité (referred to as the Francophone Committee) and the National Human Resources Development Committee for the English Linguistic Minority (referred to as the Anglophone Committee) to establish from the ground up a network of delegated organizations, the Réseau de développement économique et d'employabilité (RDEEs) and the Community Economic Development and Employability Committees (CEDECs) throughout the country which allows them to implement their strategic plans. The official language minority communities did not have these infrastructures and capacities prior to 1999.

The evaluation emphasizes the relevance of the Support Fund and its consistency with section 41 of the *Official Languages Act*. The document also makes a number of positive observations, such as the establishment of a Canada-wide infrastructure and the multiplying and leveraging effects in terms of investment and partnerships. It notes, however, there is a dichotomy between the objectives of the Support Fund and those of the Employment Benefits and Support Measures (EBSM)—its funding source—especially with respect to economic development.

The evaluation mentions some early signs that the Support Fund is beginning to mobilize communities and build their capacities in terms of economic growth and employability. It also shows that a number of systems still need to be put in place and some adjustments made to the administration of the Support Fund, including data collection, the development of a comprehensive framework of performance indicators and a better knowledge of the needs of the local labour market of the communities.

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

### Monthly Cash Disbursement





**FACT SHEET # 11****Foreign Credential Recognition**

<b>Start Date:</b> 2003-2004	<b>End Date:</b> 2008-2009 and ongoing	<b>Total Funding:</b> \$1.4 million
------------------------------	--	-------------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

The Foreign Credential Recognition (FCR) Program provides financial and strategic support to partners, including provinces and territories, sector councils, regulatory bodies, immigrant-serving organizations and post-secondary educational institutions, to develop a pan-Canadian approach to assessing and recognizing foreign credentials within targeted occupations and sectors of the economy to facilitate entry into, and mobility within, the Canadian labour market.

The FCR Program supports the research and project-based activities of partners to develop tools and processes to assess and recognize foreign credentials in targeted occupations and sectors. The goal of the program is to deliver on its mandate of improving the labour market outcomes of internationally trained workers in targeted occupations and sectors.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

As the actual implementation of FCR rests with partners, the program primarily plays a support role in the development of tools and processes to assess and recognize foreign credentials. Efforts focus on achieving the following short-, medium- and long-term outcomes in support of the program's overarching ultimate objective.

In the short term, the program will work in partnership to:

- increase the understanding, consensus and commitment on issues and potential solutions related to FCR;
- increase the knowledge of what works in developing a pan-Canadian process for FCR;
- identify sectors and occupations facing current and emerging critical shortages that could be addressed by interventions from the program; and
- enhance national coordination of partnership activities with regards to FCR.

In the medium- and long-term, the program will work in partnership to:

- increase the awareness, availability and use of tools and processes for employers and regulators to assess and recognize foreign credentials;
- standardize pan-Canadian FCR processes in targeted occupations and sectors;
- improve the ability of sectors, employers and regulators to assess and recognize internationally trained workers; and
- reduce the barriers to entering the labour market for internationally trained workers.

The program will work with partners to achieve these short-, medium and long-term outcomes to meet its ultimate objective of improving labour market outcomes in targeted occupations and sectors of internationally trained workers.

**Achieved results or progress made:**

The most significant achievement for 2004-2005 was the development of the Internationally Trained Workers Initiative (ITWI).

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

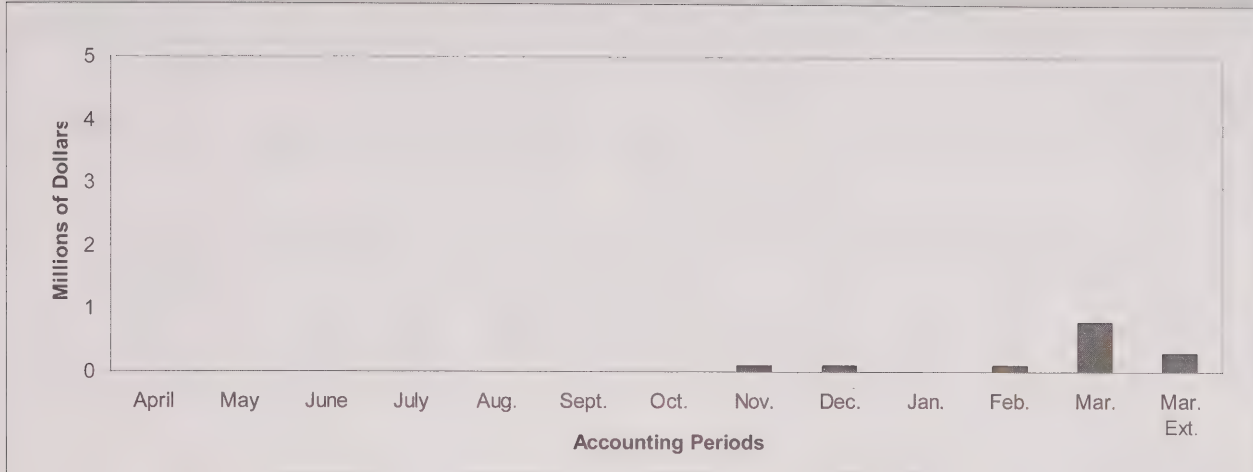
	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
Grants					
Contributions	-	7.7	5.5	1.4	6.3
Other Transfer Payments					
Total – Transfer Payment Program	-	7.7	5.5	1.4	6.3

**Comments on variances:**

The variance can be attributed to slower than anticipated project proposal development and submission from our partners. This may be due in part to the fact that the launch of the FCR Program took place later than expected (April 2005). Many of the projects funded are multi-year, with the first year serving to "ramp-up" project activities.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

A formative evaluation is scheduled for this program in 2005-2006.

**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 12****Sector Council Program\***

<b>Start Date:</b> 2002-2003	<b>End Date:</b> 2006-2007 and ongoing	<b>Total Funding:</b> \$33.7 million
------------------------------	--	--------------------------------------

**Description of Transfer Payment Program:**

The Sector Council Program supports research and project-based activities proposed by sector councils, as well as ad hoc national sector-like organizations working on skills and learning issues.

The program supports sector council activities that include:

- sector human resources studies that identify current and emerging trends and skill needs;
- occupational/skills standards that describe skills and knowledge needed to perform competently in the workplace;
- building strong business–education linkages and relationships that result in core curriculum tailored to industry requirements;
- projects that assist sector councils and other sector groups to ensure that workers can get the skills required for the workplace; and
- programs to build the infrastructure and institutional capacity needed to implement human resources strategies.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

While the specific goals of the industry-sponsored sector councils may vary, depending on the particular needs of the sector, some interests and objectives are common.

In the short term, the program and sector councils will continue to work in partnership to:

- develop new and innovative solutions to human resources and skills issues by:
  - increasing consensus and understanding of skills, occupational needs and labour market issues;
  - increasing availability and use of products and services to help industry address their human resource issues;
  - enhancing labour market transition (facilitating labour market entry and career progression); and
  - enhancing collaboration, action and investment by industry.
- address current and emerging skills and human resource issues:
  - increasing sectoral capacity by sharing best practices and innovative ideas between councils and across sectors and industries;
  - encouraging learning systems to be more responsive to the labour market by developing educational curricula that develop and refine skills needed by industries and employers in Canada's labour market; and
  - promoting the workplace as a learning place by encouraging employers and industry to increase training investment in their employees.

**Achieved results or progress made:**

The most significant achievement of 2004-2005 was to increase the total number of sector councils to 30 bringing the total percentage of labour market coverage to 49 percent.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
<b>Grants</b>					
<b>Contributions</b>	14.0	17.9	17.6	15.4	2.5
<b>Other Transfer Payments</b>					
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	14.0	17.9	17.6	15.4	2.5

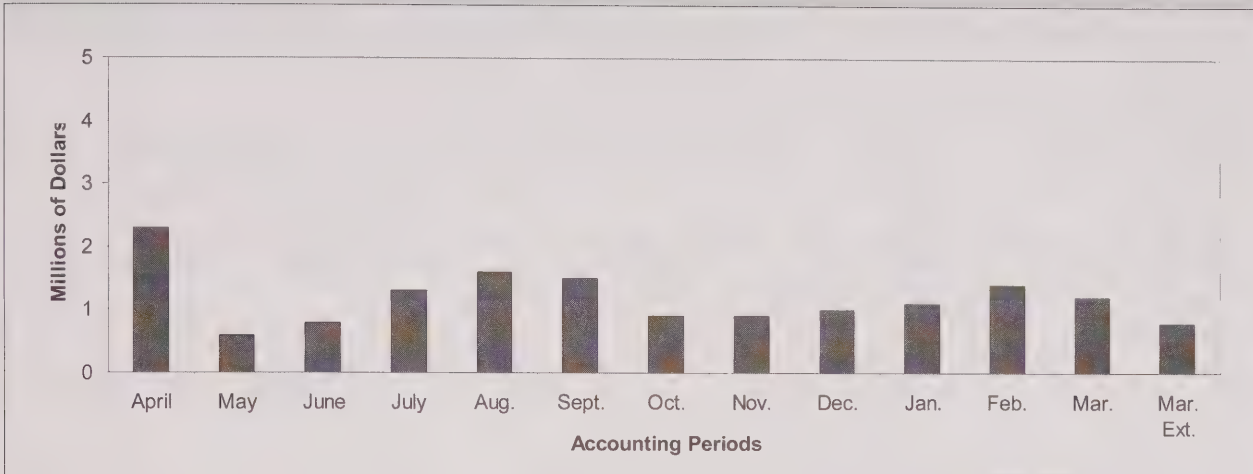
**Comments on variances:** The variance can be attributed to slower than anticipated project proposal development and submission from our partners. Many of the projects funded are multi-year, with the first year serving to "ramp-up" project activities.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

The summative evaluation of the Sector Council Program will be commencing and is expected to be completed by 2006-2007. An interim report is expected in October 2005 and the final report is expected in October 2006.

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.



**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 13****Canada Student Loans Program – Direct Financing Arrangement\*****Start Date:** 2000**End Date:** Ongoing**Total Funding:** N/A**Description of Transfer Payment Program:**

This transfer payment represents the costs to the Canada Student Loans Program (CSLP) of providing student financial assistance under the Direct Loan regime. It covers costs associated with Interest Relief (IR), Debt Reduction in Repayment (DRR), and loan forgiveness in the event of a borrower's permanent disability or death.

This transfer payment also reflects alternative payments made to provinces not participating in the CSLP. Alternative payments are assessed based on the extent to which student financial assistance in these provinces mirrors the student financial assistance offered through the CSLP.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

Providing debt management assistance to borrowers experiencing difficulties in repayment.

This transfer payment also provides the necessary funds to ensure that all Canadians, regardless of their province of residence, have access to equitable and comparable student financial assistance measures.

**Achieved results or progress made:**

In 2004, the CSLP began to implement enhancements to the debt management measures it offers, as was committed in the 2004 Budget.

Budget 2004 committed to improving IR and DRR. Effective August 1, 2005, an enhanced IR allows more borrowers to access IR by increasing income thresholds by 5%. Effective August 1, 2005, an enhanced DRR raises the maximum amount of debt reduction from \$20,000 to \$26,000.

Post-secondary education students in Quebec, the Northwest Territories and Nunavut continue to access financial assistance similar to the assistance provided to students in those jurisdictions that participate in the CSLP.

**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
Grants					
Contributions – Statutory	266.3	157.2	206.1	206.1	(48.9)
Other Transfer Payments					
Total – Transfer Payment Program	266.3	157.2	206.1	206.1	(48.9)

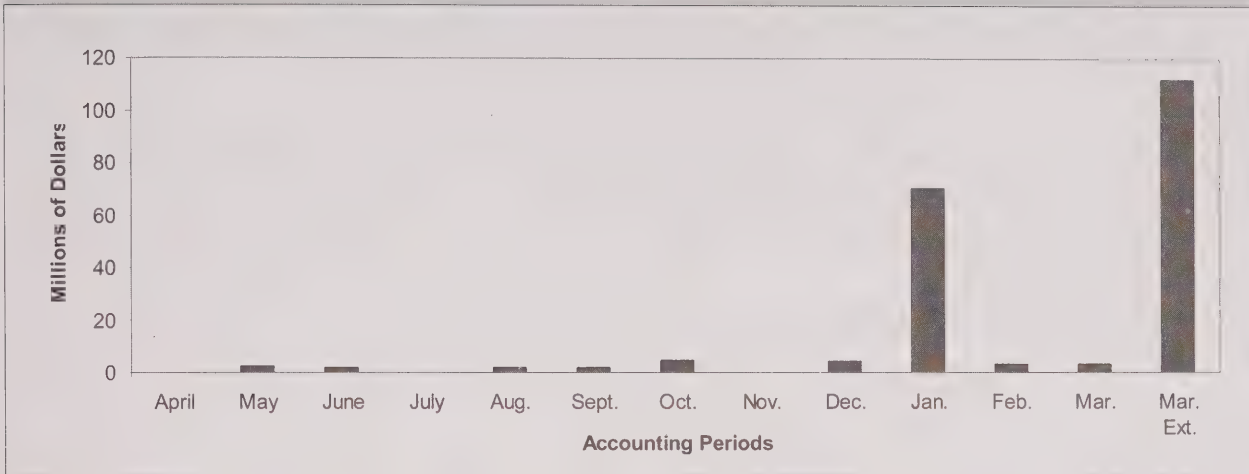
**Comments on variances:**

Starting in 2003-2004, there was a change in the methodology (to the accrual method) to record the amount of Alternative Payments. As a result, the actual spending amount for 2004-2005 recorded for Alternative Payment represents the annual charge as required under accrual accounting. However, the 2004-2005 Planned Spending figure above is the forecasted disbursed amount of Alternative Payments to be disbursed.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

[http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

**Monthly Cash Disbursement**



**FACT SHEET # 14****Canada Student Loans Program – Liabilities****Start Date:** 1964**End Date:** Ongoing**Total Funding:** N/A**Description of Transfer Payment Program:**

This transfer payment represents the costs to the Canada Student Loans Program (CSLP) for the payment of claims submitted by financial institutions in relation to defaulted Canada Student Loans administered by them under the Guaranteed Loan regime, as well as loan forgiveness due to a borrower's permanent disability or death.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

This transfer payment allows the Government of Canada to meet its obligations to financial institutions pursuant to the *Canada Student Loans Act*.

**Achieved results or progress made:** N/A**FINANCIAL DETAILS (\$ million)**

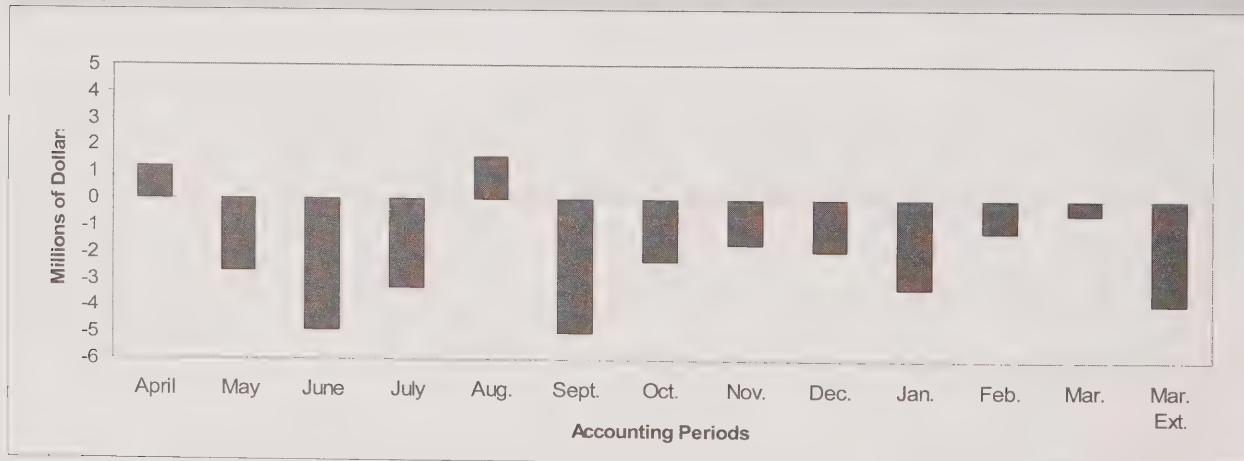
	2003-2004	2004-2005			
	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual	Variance
Grants					
Contributions – Statutory	(28.1)	18.9	(24.1)	(24.1)	43.0
Other Transfer Payments					
Total – Transfer Payment Program	(28.1)	18.9	(24.1)	(24.1)	43.0

**Comments on variances:** The variance between planned and actual spending above is the result of the fact that the actual spending is presented net of the recoveries on claims while the planned spending represents the forecasted expenditure of claims payments only.

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:**

[http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

NOTE: Includes recoveries on guaranteed loans

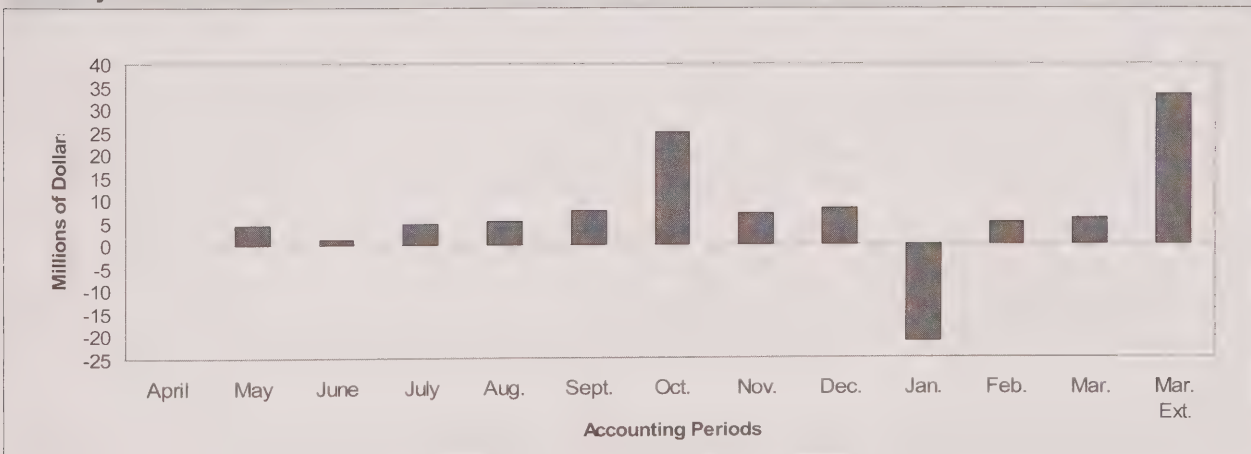
**Monthly Cash Disbursement**

**FACT SHEET # 15****Canada Student Loans Program – Interest Payments and Liabilities\***

<b>Start Date:</b> 1995	<b>End Date:</b> Ongoing	<b>Total Funding:</b> N/A
<b>Description of Transfer Payment Program:</b> This transfer payment represents the costs to the Canada Student Loans Program (CSLP) of providing student financial assistance under the Risk-shared Loan regime. It covers costs associated with in-study interest subsidy provided to full-time students, Interest Relief, Debt Reduction in Repayment, loan forgiveness in the event of a borrower's permanent disability or death, risk premiums paid to financial institutions under this loan regime, and payments made to financial institutions in relation to loans returned to government for collection activities.		
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> Providing benefits to borrowers with risk-shared Canada Student Loans and compensating financial institutions for the management and administration of Canada Student Loans in accordance with the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> (CSFAA).		
<b>Achieved results or progress made:</b> Students continue to receive in-study student financial assistance and debt management assistance in repayment.  Canada meets its obligations as set out under the CSFAA and in agreements with financial institutions.		
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>		
	<b>2003-2004</b>	<b>2004-2005</b>
	<b>Actual</b>	<b>Planned Spending Authorities Actual Variance</b>
<b>Grants</b>		
<b>Contributions – Statutory</b>	105.2	75.4 86.0 86.0 (10.6)
<b>Other Transfer Payments</b>		
<b>Total – Transfer Payment Program</b>	105.2	75.4 86.0 86.0 (10.6)
<b>Comments on variances:</b> The variance between planned and actual spending is due mainly to the approval of the proposed legislative changes regarding debt management measures. (Budget 2003 effective May 2004)		
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> <a href="http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index">http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index</a>		

\* Refer to HRDC's previous Departmental Performance Report (DPR) for 2002-2003 financial information. Historical comparison of 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

NOTE: Includes recoveries on put-backs

**Monthly Cash Disbursement**

**TABLE 11: FOUNDATIONS (CONDITIONAL GRANTS)<sup>41</sup>****The Canada Millennium Scholarship Foundation**

Start Date: 2000		End Date: 2010		Total Funding: \$2.5 billion		
<b>Purpose of Funding:</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• The <i>Budget Implementation Act, 1998</i>, provides for the creation of the Canada Millennium Scholarship Foundation. The <i>Act</i> establishes that the Minister of Human Resources Development Canada (now Human Resources and Skills Development Canada) is responsible for tabling Foundation reports to Parliament, including the Foundation's annual report.</li><li>• The endowment is managed in accordance with the Funding Agreement between the Foundation and the Government of Canada, as represented by the Minister of Human Resources and Skills Development and the Minister of Finance.</li><li>• The objective of the Foundation is to increase access to post-secondary education by granting scholarships to students who are in financial need and who demonstrate merit.</li></ul>						
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b>						
The Foundation's objective is to Improve access to post-secondary education for students in financial need so that Canadians can acquire the skills needed to participate in a changing economy and society.						
<b>Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Awarded 94,890 bursaries averaging \$3,000 to post-secondary students based on financial need.</li><li>• Distributed 929 annual millennium entrance excellence awards, valued at \$4,000 or \$5,000, depending on the type of award, to students beginning post-secondary studies for the first time who demonstrate exceptional merit.</li><li>• In 2004-2005, 940 national in-course excellence awards were awarded, valued at \$4,000 or \$5,000, depending on the type of award, to upper-year post-secondary students.</li><li>• Research program into the determinants of access to higher education and the effect of current student financial assistance programs on students' behaviour completed the following in 2004-2005:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Publication and widespread dissemination of 2<sup>nd</sup> edition of <i>The Price of Knowledge: Access and Student Finance in Canada</i>;</li><li>◦ Continuation of Millennium Research Series with the publication of 10 new research reports and notes;</li><li>◦ Continued development of Millennium Pilot Projects (longitudinal research projects on means to improve access) and implementation in the classroom of the "Future to Discover" project in New Brunswick; and</li><li>◦ Hosting of 2004 policy conference on "The Invisible Student," in partnership with The Canadian Association of Student Financial Aid Administrators.</li></ul></li><li>• Began to implement program improvements recommended as a result of the Foundation's mid-term review. For example: negotiations began with provinces and territories 1) to improve access by including first year students in the bursary program, and 2) for pilot projects to introduce access bursaries for students from low-income backgrounds.</li></ul>						
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>						
	<b>Actual Spending 2002</b>	<b>Actual Spending 2003</b>	<b>Planned Spending 2004 (A)</b>	<b>Total Authorities 2004-2005</b>	<b>Actual Spending 2004 (B)</b>	<b>Variance between (A) and (B)</b>
<b>Conditional Grant(s)</b>	286.9	297.7	300	N/A	300.9	(0.9)
<b>Administration</b>	10.4	13.8	N/A	N/A	19.0	N/A
<b>Comments on Variances:</b> The variance between (A) and (B) is a result of carryovers in annual allocations to the bursary program in specific provinces, which were produced as a result of student withdrawals from full-time studies or other terms and conditions of payment not being met. The resulting recovery is a cash rollover to the following year's allocation. Payout can then exceed annual allocation (A) by the amount of carryover to the following year (A) plus (B).						
<b>Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation:</b>						
<a href="http://www.millenniumscholarships.ca/images/Reports/evaluation_en.pdf">http://www.millenniumscholarships.ca/images/Reports/evaluation_en.pdf</a>						
<b>URL to Foundation site:</b> <a href="http://www.millenniumscholarships.ca/">http://www.millenniumscholarships.ca/</a>						
<b>URL to Foundation's Annual Report:</b> <a href="http://www.millenniumscholarships.ca/en/aboutus/AnnualReport.asp">http://www.millenniumscholarships.ca/en/aboutus/AnnualReport.asp</a>						

<sup>41</sup> The Frontier College Learning Foundation is not listed in this document as the funding agreement with HRSDC expired prior to 2004-2005. The Foundation was inadvertently included in the Report on Plans and Priorities for 2004-2005.



**Canadian Council on Learning**

<b>Start Date:</b> March 30, 2004		<b>End Date:</b> March 31, 2009		<b>Total Funding:</b> \$85 million		
<b>Purpose of Funding:</b> To promote and support evidence-based decision making in all areas of lifelong learning by informing Canadians regularly on Canada's progress on learning outcomes, and promoting knowledge and information exchange among learning partners.						
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> Objectives: <ul style="list-style-type: none"><li>• research and mobilization of knowledge about learning;</li><li>• monitoring and reporting pan-Canadian progress in key aspects of learning; and</li><li>• knowledge transfer and sharing of interesting and promising practices, models and lessons learned drawn from both Canada and abroad.</li></ul> Expected results and outcomes: <ul style="list-style-type: none"><li>• pan-Canadian agreement on priorities and appropriate learning outcomes across lifelong learning;</li><li>• improved data and information on learning to address learning priorities;</li><li>• improved evidence-based decision making by users of learning information and improved learning outcomes for Canadians; and</li><li>• strengthened collaboration among organizations involved in learning information across Canada, greater use of effective practices by learning system decision makers and improved access to data and information.</li></ul> In the long term, the Canadian Council on Learning will contribute to improved learning outcomes for Canadians and the improved effectiveness of the learning systems in Canada.						
<b>Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• recruitment of full Board of Directors and senior staff;</li><li>• launched Expressions of Interest process for the creation of knowledge centres in five identified areas: early childhood learning, adult learning, work and learning, Aboriginal learning, and health and learning;</li><li>• contracted with Statistics Canada to improve data collection infrastructure in area of identified need; and</li><li>• entered into discussions with the Council of Ministers of Education, Canada, and the Centre for Education Statistics Canada with respect to research, monitoring and reporting in the area of structured learning, and met with a wide range of learning partners, both governmental and non-governmental, to discuss ways of working collaboratively.</li></ul>						
<b>FINANCIAL DETAILS (\$)</b>						
	<b>Actual Spending 2002-2003</b>	<b>Actual Spending 2003-2004</b>	<b>Planned Spending 2004-2005 (A)</b>	<b>Total Authorities 2004-2005</b>	<b>Actual Spending 2004-2005 (B)</b>	<b>Variance between (A) and (B)</b>
<b>Conditional Grant(s)</b>	N/A	N/A	4,072,000	N/A	1,620,382	2,451,618
<b>Comments on variances:</b> Implementation of Knowledge Centres has taken longer than initially projected.						
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> N/A						
<b>URL to council site:</b> <a href="http://www.ccl-cca.ca">www.ccl-cca.ca</a>						
<b>URL to council's annual report:</b> <a href="http://www.ccl-cca.ca/english/resources/pdf/CCL-RapportEN.pdf">http://www.ccl-cca.ca/english/resources/pdf/CCL-RapportEN.pdf</a>						

**Peter Gzowski Foundation for Literacy**

<b>Start Date:</b> March 31, 2003		<b>End Date:</b> March 31, 2008		<b>Total Funding:</b> \$5 million		
<b>Purpose of Funding:</b> The purpose of this foundation is to provide one-time funding and a vehicle for corporations and private citizens, who supported Peter Gzowski's work on literacy, to make donations in his name.						
<b>Objectives(s), expected result(s) and outcomes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• increased public awareness of, and support for, literacy issues;</li><li>• leveraged funds;</li><li>• promotion of literacy and its importance; and</li><li>• literacy activities that support the promotion of literacy.</li></ul>						
<b>Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• national coordination of the Peter Gzowski Invitational Golf Tournaments for Literacy which raise funds to support literacy initiatives;</li><li>• literacy activities which support the raising of funds and public awareness for literacy at the local level; and</li><li>• literacy activities that support the promotion of literacy and leverage funds for literacy throughout Canada.</li></ul>						
<b>FINANCIAL DETAILS (\$ million)</b>						
	<b>Actual Spending 2002-2003</b>	<b>Actual Spending 2003-2004</b>	<b>Planned Spending 2004-2005 (A)</b>	<b>Total Authorities 2004-2005</b>	<b>Actual Spending 2004-2005 (B)</b>	<b>Variance between (A) and (B)</b>
<b>Conditional Grant(s)</b>	5	nil	nil	nil	nil	N/A
<b>Comments on variances:</b> N/A						
<b>Significant evaluation findings and URL to last evaluation:</b> N/A						
<b>URL to foundation site:</b> <a href="http://www.abc-canada.org/pgi_tournaments/">http://www.abc-canada.org/pgi_tournaments/</a>						
<b>URL to foundation's annual report:</b> N/A						

**Read to Me! Foundation Inc.\***

<b>Start Date:</b> February 28, 2003	<b>End Date:</b> March 31, 2008	<b>Total Funding:</b> \$1 million <sup>1</sup>
--------------------------------------	---------------------------------	--

**Purpose of Funding:**

To implement a province-wide family literacy program whereby each newborn in Nova Scotia receives a tote bag of books and learning supports before leaving the hospital.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

- to help support a child's learning from birth;
- to support parents as their children's first and most important teacher;
- to encourage a healthy learning environment in the home; and
- to encourage book sharing between parents and children as a means to facilitate bonding, talking, singing and other language activities which support early development.

Ultimately, it is expected that this initiative will contribute to improving literacy levels in Nova Scotia.

**Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):**

Read to Me! Foundation Inc. activities have focused on expansion, development, partnership building, promotion and recognition. Read to Me! Foundation Inc. has secured new partners and expanded the Nova Scotia Family Literacy Program to all 11 hospitals in Nova Scotia, increasing their reach to 10,000 babies/families per year. Full disclosure will be available in its annual report.

**FINANCIAL DETAILS (\$)**

	<b>Actual Spending 2002-2003</b>	<b>Actual Spending 2003-2004</b>	<b>Planned Spending 2004-2005 (A)</b>	<b>Total Authorities 2004-2005</b>	<b>Actual Spending 2004-2005 (B)</b>	<b>Variance between (A) and (B)</b>
<b>Conditional Grant(s)</b>	271,250	728,750	nil	nil	nil	nil

**Comments on variances:**

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:** N/A

**URL to foundation site:** [www.iwkgrace.ns.ca/readtome/](http://www.iwkgrace.ns.ca/readtome/)

**URL to foundation's annual report:** N/A

\* This foundation was inadvertently excluded from the *2004-2005 Report on Plans and Priorities*.

1. The amount of \$1 million was paid in three payments: one payment in 2002-2003 and two payments in 2003-2004. No further funding was provided to the Foundation in 2004-2005.



**The Winnipeg Foundation\*****Start Date:** February 28, 2003**End Date:** March 31, 2008**Total Funding:** \$1 million<sup>1</sup>**Purpose of Funding:**

The purpose of this foundation is to help support existing and innovative family literacy initiatives in Manitoba, and more specifically to create and increase the availability of materials and resources to family literacy practitioners in the province.

**Objectives(s), expected result(s) and outcomes:**

- to establish the Literacy for Life endowment challenge fund which will support literacy activities at the grassroots level that support existing and innovative family literacy initiatives.
- implement literacy activities that create and increase the availability of materials and resources to the family literacy field in Manitoba.

**Achieved results or progress made (within overall departmental results achieved):**

See annual report for full disclosure.

**FINANCIAL DETAILS (\$)**

	<b>Actual Spending 2002-2003</b>	<b>Actual Spending 2003-2004</b>	<b>Planned Spending 2004- 2005 (A)</b>	<b>Total Authorities 2004-2005</b>	<b>Actual Spending 2004-2005 (B)</b>	<b>Variance between (A) and (B)</b>
<b>Conditional Grant(s)</b>	271,250	375,000	101,360		\$101,360 <sup>1</sup>	N/A

**Comments on variances:** N/A

**Significant evaluation findings and URL to last evaluation:** N/A

**URL to foundation site:** [www.wpgfdn.org/](http://www.wpgfdn.org/)

**URL to foundation's annual report:** [http://www.wpgfdn.org/fundinfo\\_agency.php](http://www.wpgfdn.org/fundinfo_agency.php)

\* This foundation was inadvertently excluded from the 2004-2005 *Report on Plans and Priorities*.

1. As federal payments are contingent on funds raised by The Winnipeg Foundation, a total of \$747,610 out of \$1 million has been paid to the Winnipeg Foundation since February 28, 2003.

**TABLE 12: RESPONSE TO PARLIAMENTARY COMMITTEES, AUDITS AND EVALUATIONS****Response to Parliamentary Committees****STANDING COMMITTEE REPORTS****COMMENTS****STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES, SKILLS DEVELOPMENT, SOCIAL DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES**

**Report 2 – Study on Employment Insurance Funds** adopted by Committee on December 14, 2004; presented to the House on January 31, 2005.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=96486>

**Report 3 – Study on Employment Insurance Funds** adopted by Committee on February 8, 2005; presented to the House on February 15, 2005.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=100965>

**Government Response:** Third Report of the Committee, Restoring Financial Governance and Accessibility in the Employment Insurance Program, presented to the House on May 13, 2005.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=116972>

**Report 1 – Bill C-5, An Act to provide financial assistance for post-secondary education savings** adopted by Committee on November 25, 2004; presented to the House on November 26, 2004. Royal assent December 15, 2004.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=92234>

**Report 4 – Bill C-23, An Act to establish the Department of Human Resources and Skills Development and to amend and repeal certain related Acts** adopted by Committee on February 15, 2005; presented to the House on February 16, 2005.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=101106>

**Report 6 – New Human Resources and Skills Development Canada call for proposals Criteria for Funding Community Programs** adopted by Committee on May 17, 2005; presented to the House on May 18, 2005.  
<http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&Lang=1&SourceId=116647>

**Government response:** to be provided September 26, 2005

With respect to the reports on Employment Insurance (EI), the government has taken steps to address the Standing Committee recommendations. Through Budget 2005, the transparency of the premium rate-setting process has been strengthened and the independence of the Canada Employment Insurance Commission has been increased. Over the last decade, important program improvements to EI have been made, including the enhancements announced in February.

The Act is in force on July 1, 2005 other than sections 4, 12, 17 and 20 to 22 which are in force on assent.

Bill received royal assent on July 20, 2005.

The report contains 20 recommendations. The Committee's report calls for suspending the call-for-proposal process until HRSDC has engaged in meaningful consultations with community organizations to determine the appropriate amount of time required to prepare and submit applications, and to review and re-evaluate the selection criteria that are used to rank applications; restricting the call-for-proposal process to individual projects valued at \$500,000 and more; moving quickly to multi-year funding agreements; establishing meaningful results-based accountability measures and an evaluation framework for contribution programs delivered under Employment Benefits and Support Measures; and that HRSDC employees receive the

## Response to Parliamentary Committees

### STANDING COMMITTEE REPORTS

### COMMENTS

required support to provide high quality, consistent service to community organizations that deliver contribution programs on behalf of the department.

## Response to the Auditor General

### CHAPTERS

### COMMENTS

#### CHAPTER 1 – INTERNAL AUDITS IN DEPARTMENTS AND AGENCIES, NOVEMBER 2004

**Issue:** HRDC partially met professional standards for the practice of internal audit

To ensure a strong internal audit capacity in terms of both resources and skills, the department has begun to implement a Human Resources Strategy that includes ensuring an appropriate mix of qualifications, experience and skills needed to carry out audits, and increasing the proportion of auditors with professional designations. The audit recommendations, with the exception of one, were all addressed to the Treasury Board Secretariat. The Secretariat's responses are available at: <http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20041101ce.html>.

#### CHAPTER 7 – PROCESS FOR RESPONDING TO PARLIAMENTARY ORDER PAPER QUESTIONS, NOVEMBER 2004

**Issue:** Incomplete responses to Order Paper Question

No specific audit recommendation was made to HRSDC; however, as a result of this audit, the department agreed to include data from the Public Accounts, where available, for questions requiring research going back to dates for which departmental records no longer exist.

#### CHAPTER 8 – OTHER AUDIT OBSERVATIONS: THE SURPLUS IN THE EMPLOYMENT INSURANCE ACCOUNT, NOVEMBER 2004

**Issue:** Non-compliance with the intent of the *Employment Insurance Act* with respect to the size and the growth of the accumulated Employment Insurance Account surplus

The government announced new measures with respect to premium rate setting in Budget 2005. Implementation will occur with the passage of the *Budget Implementation Act*. The government's response can be found at [www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20041108ce.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20041108ce.html)

#### 2005 STATUS REPORT CHAPTER 4 – ACCOUNTABILITY OF FOUNDATIONS

**Issue:** Unsatisfactory progress in providing the framework for the accountability of foundations to Parliament

HRSDC as the sponsoring department for the Canada Millennium Scholarship Foundation has been included in the audit. The department will introduce provisions to ensure that the commitments made in Budget 2003 and the Auditor General's concerns are addressed. On behalf of the government, the TBS indicated its willingness to explore further



## Response to the Auditor General

CHAPTERS	COMMENTS
	improvements, while at the same time respecting the independence of these organizations and legitimate policy objectives sought. <a href="http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20050204ce.html">www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/20050204ce.html</a> .
<b>Internal Audits or Evaluations*</b>	
TO PROVIDE CANADIANS WITH:	AS DEMONSTRATED BY THE FINDINGS OF THE FOLLOWING:
EFFICIENT AND INCLUSIVE LABOUR MARKET TRANSITIONS THROUGH TEMPORARY INCOME SUPPORT AND ACTIVE EMPLOYMENT MEASURES	<p>EVALUATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring Studies Prepared for the 2003 EI Monitoring and Assessment Report to Parliament</li> <li>EI Reform and Persons with Disabilities</li> <li>Summative Evaluation of EI Parental Benefits</li> <li>Evaluation of the Work Sharing Program <a href="http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04.shtml">http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04.shtml</a></li> <li>Summative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures under the Terms of the Canada/British Columbia Labour Market Development Agreement</li> <li>Review of Aboriginal Human Resources Development Agreements – Synthesis of Findings</li> <li>Youth Employment Strategy YES 1997-2002: Summary of Recent Evaluation Results</li> <li>A Summative Evaluation of HRDC's Component of the Pacific Fisheries Adjustment and Restructuring Program</li> <li>Formative Evaluation of the Official Language Minority Communities Support Fund <a href="http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04.shtml">http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04.shtml</a></li> </ul> <p>AUDITS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audit of Youth Employment Initiatives Programs <a href="http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-607-05-04e.shtml">http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-607-05-04e.shtml</a></li> <li>Audit of Entitlement to Employment Insurance Benefits <a href="http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-622-04-04e.shtml">http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-622-04-04e.shtml</a></li> <li>Audit of the Aboriginal Human Resources Development Agreement</li> </ul>
ENHANCED PRODUCTIVITY AND COMPETITIVENESS OF CANADIAN WORKPLACES BY SUPPORTING INVESTMENT IN AND RECOGNITION AND UTILIZATION OF SKILLS	<p>EVALUATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formative Evaluation of the Sectoral Partnerships Initiative</li> <li>Summative Evaluation of HRSDC Labour Market Information Products and Services</li> </ul>
THROUGH ACCESS TO LEARNING, CANADIANS CAN PARTICIPATE FULLY IN A KNOWLEDGE-BASED ECONOMY AND SOCIETY	<p>EVALUATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formative Evaluation of Canada Student Loans Program</li> <li>Summative Evaluation of the National Literacy Secretariat</li> </ul> <p>AUDITS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audit of the Learning Initiatives Program <a href="http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-608-09-04e.shtml">http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-608-09-04e.shtml</a></li> </ul>
SAFE, HEALTHY, FAIR, STABLE, COOPERATIVE AND PRODUCTIVE WORKPLACES	<p>EVALUATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Summative Evaluation of the Labour-Management Partnership Program</li> <li>Summative Evaluation of the Legislated Employment Equity Programs</li> </ul> <p>AUDITS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audit of Labour Program – Part III of the <i>Canada Labour Code</i> <a href="http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-604-05-04e.shtml">http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-604-05-04e.shtml</a></li> </ul>
ENHANCED COMMUNITY CAPACITY TO CONTRIBUTE	<p>AUDITS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audit of the Supporting Communities Partnership Initiative</li> </ul>

**Internal Audits or Evaluations\***

TO PROVIDE CANADIANS  
WITH:

TO THE REDUCTION OF  
HOMELESSNESS

SEAMLESS, INTEGRATED  
AND MULTI-CHANNEL  
SERVICE DELIVERY THAT  
ENSURES CLIENT  
SATISFACTION

AS DEMONSTRATED BY  
THE FINDINGS OF THE FOLLOWING:

[http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/6572\\_00\\_e.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/6572_00_e.shtml)

**AUDITS**

- Audit of Management of Personal Information  
<http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-603-07-04e.shtml>
- Audit of Implementation of Modern Management at Human Resources Development Canada
- Spot Audits of Contribution Recipients
- Review of 2003 HRDC Financial Statements
- National Software Distribution / Release Management Audit  
<http://www.sdc.gc.ca/en/cs/sp/sdc/audit/sdc-a-002-03-04e/page00.shtml>. This report was produced through a partnership between HRSDC and Social Development Canada.
- Comprehensive Audit of Human Resources Development Canada's Information Technology Security Audit Report

\* Approved by the Audit and Evaluation Committee. Links are provided for Audits and Evaluations that are complete. As further Audits and Evaluations are completed, they will be posted online:

Audits: <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/toc.shtml>

Evaluations: [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

**TABLE 13: SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY**

Following the reorganization of Human Resources Development Canada (HRDC) in December 2003, the 2004-2006 HRDC sustainable development strategy was tabled in Parliament on behalf of the new departments of HRSDC and Social Development Canada.

HRSDC made progress on a number of the HRDC sustainable development targets in 2004-2005. While work on the former department of HRDC's sustainable development targets continues, HRSDC is committed to developing a new departmental strategy that reflects the mandate of the department and is supported by a focused set of targets.

Progress on selected targets is summarized below.

***Develop a tool for implementing sustainable development in new HRDC projects, by: June 30, 2004.***

The tool to be used is the sustainable community development lens developed by Quebec Region. The development of the tool was carried out under the stewardship of the Quebec Federal Council.

***Work in partnership with the Canadian Labour Congress to prepare a statement concisely describing the kind of workplace that Canadian workers want. Prepare statement by: December 31, 2004.***

This statement was released in December 2004 under the title *Finally: A Workplace That Works*. Canadian Labour Congress website - [www.canadianlabour.ca](http://www.canadianlabour.ca)

***Implement Internet service for transmission of medical certificates or medical information required for compassionate care benefits and sickness benefits, by: June 30, 2004.***

The project was renamed Medical Certificates On-Line (MCOL). A six month pilot project will be implemented in November 2005 to allow physicians in Ontario to electronically submit the medical certificates to support compassionate care benefits. Phase 1 of the pilot project will be implemented in partnership with the Ontario Medical Association (OMA) which will manage the registration and authentication of the physicians.

Social Development Canada administers shared corporate services for HRSDC, and in that capacity manages 'greening' and human resources-related sustainable development targets on behalf of both departments.<sup>42</sup>

***Develop a commuter options strategy (with assistance from Transport Canada) for HRDC, by December 31, 2004.***

A draft strategy was completed and is being reviewed and aligned with the government-wide commuter strategy being developed by Transport Canada.

<sup>42</sup> Please refer to Social Development Canada's Departmental Performance Report for further information related to these targets ([http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp)).



***Promote commuter options by developing and launching the necessary guidance materials, tools, Web site, etc. by December 31, 2005.***

A communications strategy, website and other products are currently being developed. A payroll deduction system was put in place and the Transit Pass Program was launched in May 2005.

***Ensure that appropriate reference is made to sustainable development in the HRDC orientation and leadership development materials developed by March 31, 2005.***

Reference to sustainable development has been incorporated in employee orientation material and leadership development material has been revised.

For detailed information on HRDC's 2004-2006 strategy, a copy may be accessed on the HRSDC website: [http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/toc\\_sds3.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/toc_sds3.shtml).

**TABLE 14: PROCUREMENT AND CONTRACTING**

Procurement and contracting is administered by Social Development Canada (SDC) on behalf of both HRSDC and SDC. Refer to the SDC Departmental Performance Report at: [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_e.asp)

**TABLE 15: SERVICE IMPROVEMENT INITIATIVE**

*Results for Canadians* commits the Government of Canada to measurable improvements in client satisfaction. The Treasury Board Secretariat developed the Service Improvement Initiative to achieve increased client satisfaction with key, significant direct service delivery activities by the year 2005. This initiative encouraged service improvement from a citizen-centred perspective, focussing on achieving real improvement in client satisfaction with service quality.

HRSDC has adopted a “citizen-centred” philosophy to service delivery and has been demonstrating this approach in the management of its ongoing operations and of its transformational activities. Service improvement has been a fundamental driver for HRSDC’s more recent efforts under the Modernizing Service for Canadians initiative and has served as a foundation to the Service Canada Initiative announced in the 2005 Budget.

Between 2001 and 2003, the former Human Resources Development Canada (HRDC) conducted client satisfaction surveys using the five drivers of satisfaction as described in Treasury Board Secretariat’s Common Measurement Tool (e.g., timeliness, courtesy, fairness, competence, and outcome). The surveys were completed in two phases. The first phase consisted of surveys of Employment Insurance (EI) and Income Security Program (ISP) clients, and the second phase focused on clients of the Labour Program, Employment Program and the Human Investment Program (HIP), now known as Learning Programs. While the survey results noted positive satisfaction ratings, client input on priorities for service improvement was used by program areas and regions to establish service improvement plans and identify initiatives, some of which are noted below.

## Results Achieved

### *Employment Insurance (EI)*

#### *Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ The processing of EI appeals was improved to ensure that Boards of Referees heard 90 percent of appeals within 30 days of receipt of the appeal.
- ❑ A new program indicator to measure the percentage of EI appeal dockets received at the Office of the Umpire within 60 days of receipt of the appeal was established with an objective of 100 percent compliance.
- ❑ A Quality Management Initiative to improve decisions on EI claims and increase the accuracy of EI benefit payments was implemented.

Improvements of 3% were achieved, resulting in a 87.5% speed of service rate.  
Source: Appeals Delivery & Management System – March 2005

Improvements of 11.5% were achieved, resulting in a 96.8% satisfaction rate.  
Source: Appeals Delivery & Management System – March 2005

Quality results have climbed from 64% to 75.5% Performance target: 80%  
Source: Appeals Delivery & Management System – March 2005

#### *Service standards for all key public services: setting the performance standards*

- ❑ New and revised key and operational performance indicators resulted from a review of existing EI performance indicators, which are aimed at improving the effectiveness and timeliness of decisions, appeals and payments, and preventing undue hardship should overpayments or underpayments occur.



### *Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ A more proactive, citizen-centred approach has been adopted with respect to unfavourable decisions on EI benefit applications. A Service Delivery Representative now communicates directly with the client to explain the decision on his or her claim for benefits.
- ❑ EI Online Services
  - The Application for EI benefits on the Internet includes specialized applications for apprentice and work-sharing claims and short-form applications for renewal claims.
  - The Interactive Fact-Finding System allows more comprehensive explanations on the reasons for separation (e.g., dismissal, availability) to improve the decision-making process.
  - Approximately two million “reactivated claims” were successfully completed during the first phase of implementing automated Claims Processing. Use of the system has been steadily increasing from 71.7 percent in March 2004 to 85.4 percent in February 2005.
  - Approximately 30,000 employers have been registered to use ROE Web, a Web-based process that replaces the paper-based method of issuing Records of Employment.

### *Federal Mediation and Conciliation Service (FMCS)*

#### *Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ In the FMCS Client Satisfaction Survey (March 2002):
  - 91 percent indicated that service met or exceeded their expectations.
  - 90 percent expressed satisfaction with access to service in official languages, courteousness of the staff, fair and equitable manner in which the service was delivered, and competence of the staff.
- ❑ When surveyed, clients of FMCS indicated a high level of satisfaction with the service provided. Actions were taken in response to suggested areas of improvement, including:
  - More Staff Resources – An additional mediator was recruited in the Quebec Region.
  - Better Mediators – Labour relations practitioners were recruited and extensive in-house and external training was provided.
  - More Affordable Seminars – Although the FMCS sponsors a national industrial relations conference for clients once every two years, a pilot project in Atlantic Canada revealed a high demand for shorter, more frequent sessions.

#### *Service standards for all key public services: setting performance standards*

- ❑ Resolve 90 percent of all labour disputes without a work stoppage.

### *Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ In late 2004, an extensive review and update of the FMCS Preventive Mediation Program was initiated to ensure that the program remains timely and relevant, and continues to deliver the highly rated services that FMCS clients have come to expect.

### *National Labour Operations Directorate (NLOD)*

#### *Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ Fair Service – Modifications to the complaints handling and wage recovery Operations Program Directives for labour standards provide opportunity for rebuttal based on evidence and submissions made by each of the parties to the case.

- ❑ Faster Service – A new service delivery improvement tool is under development that will enable the progress of individual cases to be monitored and to identify the time elapsed between each step of the process and where bottlenecks exist, and take corrective action when necessary.
- ❑ Continued Training and Upgrading of Skills – A framework for the National Training Program for Labour Affairs Officers came into effect on January 28, 2004.

*Service standards for all key public services: setting the performance standards*

- ❑ Completion of a review of NLOD service standards is expected during the 2005-2006 fiscal year.

*Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ The *National Intervention Strategy* is focused on working collaboratively with workplaces that have higher incidences of disabling injury, when compared to their respective industry average, to prevent occupational injuries and diseases by improving their internal responsibility systems.
- ❑ The new *Compliance Review Framework* was successfully launched in 2004.

**Workplace Policy and Information (WPI)**

*Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ An updated and expanded analysis of collective agreements in Canada was introduced and consultations are underway with provinces to gain access to a broader electronic database of collective agreements across Canada.
- ❑ Client feedback and client satisfaction measures continue to be monitored.

In the WPID Client Satisfaction Survey (March 2002):

- 81% indicated satisfaction with the overall quality of service they received.
- Most clients expressed that the quality of information they received met (78%) or exceeded (13%) their expectations.
- 65% of Web site visitors were satisfied with the overall quality of the Web site, with 25% very satisfied.

*Service standards for all key public services: setting the performance standards*

Information products and tools that meet Canadian workplace needs and expand awareness of workplace conditions, trends and best practices are provided to citizens.

- ❑ Service delivery efficiency was increased via electronic dissemination and direct access to industrial relations information.
- ❑ Comprehensive national industrial relations information service is supplied within a 24-hour turn-around time.

*Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ Clients can choose to access workplace information through a variety of channels (e.g., Internet, e-mail and interactive databases) thereby improving flexibility, accessibility and cost-efficiency.

**Learning Programs**

*Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ In the Client Satisfaction Surveys of Learning Programs:
  - 90 percent indicated satisfaction with the overall level of quality of service regarding grant and contribution programs. (Survey in March 2004).

- 88 percent of Canada Education Savings Grant (CESG) clients were satisfied with the overall level of service quality (Survey in November 2004) while 70% of Canada Student Loans (CSL) recipients indicated the same. (Survey in March 2005).

*Service standards for all key public services: setting the performance standards*

- ❑ In 2004-2005, following the receipt of complete documentation, 98.7 percent of all CSL applications was processed within one day and 100 percent within two days.
- ❑ The contracts between CSLP and the two service providers that deliver direct loan disbursements, manage student loans and administer debt management measures include service standards that are monitored monthly.

*Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ Ontario, Saskatchewan, Newfoundland and Labrador, and New Brunswick have agreed to integrate the administration of their provincial student loans programs with the CSLP.
- ❑ CSLP effected regulatory change that improved the transfer of funds to our provincial and territorial partners and ensures that eligible students receive Canada Study Grants in a timely manner.
- ❑ A tiered service delivery structure was developed to ensure high quality services that address our clients' needs quickly, accurately and at the lowest level of escalation possible. Borrower satisfaction results are reviewed with the service providers annually.
- ❑ On-line information and services for CSLP clients were improved by expanding:
  - access to its secure, on-line loan account information for Direct Loans borrowers; and
  - the National Student Loan Service Centre On-line Services Personal Message Centre to provide clients with dynamic messaging based on loan lifecycle status.

The quality-monitoring program was revised to ensure customer service representatives are providing accurate information to borrowers.

- ❑ Form letters were updated to ensure information is clear, understandable and in plain language.
- ❑ Telephone counselling sessions were implemented to ensure borrowers understand their repayment responsibilities.
- ❑ The CESG will start delivering the Alberta Centennial Education Savings Plan, a grant similar to the CESG, on a cost-recovery basis in 2005.

***Employment Program Operations (EPO)***

*Baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets*

- ❑ Survey results were used to develop action plans and to monitor continuous improvement of our services.

*Service standards for all key public services: setting the performance standards*

- ❑ EPO worked with third-party delivery organizations and community coordinators to improve the delivery of employment services by ensuring greater ease of access, timeliness, local availability and adaptation to community and individual needs.

In the Client Satisfaction Survey of EBSMs (March 2002):

- 83% indicated satisfaction with the overall quality of service they received.
- Fairness and competence on the part of officers were identified as the primary areas for improvement in order to increase client satisfaction.
- Ease of access and timeliness were also identified in the survey as influencing client satisfaction.



- ❑ Opportunities to standardize the processing of contribution agreements were examined to increase consistency and fairness of service delivery.

*Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective*

- ❑ Continued guidance and support to program staff and for better information products to improve client knowledge and understanding of EBSMs, including:
  - In 2002-2003, the Project Life Cycle Module of the Common System for Grants and Contributions (CSGC) and updated EBSM guidelines were implemented to improve consistency and fairness of service.
  - In 2003-2004, significant financial and non-financial improvements were made to the Project Life Cycle Module to enhance its functionality, capacity and standardization while increasing user confidence in the application. Intensive training sessions were provided to 143 Regional Program Operations Consultants and Program Consultants on the financial management of contribution agreements.
  - In 2004-2005, a National Training Strategy was implemented, which included the introduction of National Training Coordinators, and the Client Module was introduced as an improved client service tool for front-line employees in Human Resource Centres of Canada (HRCCs).
- ❑ A new service strategy and new service offerings for working-age adults have been developed to facilitate effective service transactions in the area of employment programs.

HRSDC is proud of the many service improvements that been brought to fruition in its program areas, regions and service delivery channels over the past five years. In January 2003, the Institute for Citizen Centred Service and the Institute of Public Administration of Canada published the findings from its third survey of the Citizens First research, Citizens First 3, which were based on a representative sample of 9,000 Canadians in every province and territory. The report noted that service quality ratings for the public sector in Canada are improving for all levels of government. In particular, Citizens First 3 included a four-year baseline of citizens' ratings of federal services that identified positive, upward trends in service quality ratings of both EI and HRCCs. HRSDC is looking forward to the feedback of the upcoming Citizens First 4 report and, as a major partner in the Service Canada Initiative, will continue to pursue opportunities for greater service delivery transformations in collaboration with partner organizations.

**TABLE 16: HORIZONTAL INITIATIVES**

During fiscal year 2004–2005 HRSDC was involved in the following horizontal initiatives. Unless otherwise mentioned in the list, HRSDC acts as the lead department for these initiatives.

1. Aboriginal Human Resources Development Strategy
2. Aboriginal Skills and Employment Partnership Program
3. Canada Student Loans Program
4. Foreign Credential Recognition
5. Labour Market Development Agreements
6. National Homelessness Initiative
7. National Literacy Program
8. Older Workers Pilot Projects Initiative
9. Sector Council Program
10. Service Canada
11. Youth Employment Strategy

For further information on the above-mentioned horizontal initiatives, see:  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp)

# SPECIFIED PURPOSE ACCOUNTS

## Introduction

Specified Purpose Accounts (SPA) are special categories of revenues and expenditures. They report transactions of certain accounts where enabling legislation requires that revenues be earmarked and that related payments and expenditures be charged against such revenues. The transactions of these accounts are to be accounted for separately.

HRSDC is responsible for the stewardship of three such accounts:

- the Employment Insurance (EI) Account;
- the Government Annuities Account; and
- the Civil Service Insurance Fund.

The EI Account is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated SPAs are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute government revenues and expenditures.

The Government Annuities Account is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Government Annuities Act*, and modified by the *Government Annuities Improvement Act*, which discontinued sales of annuities in 1975. The account is valued on an actuarial basis each year, with the deficit or surplus charged or credited to the Consolidated Revenue Fund.

The Civil Service Insurance Fund is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Civil Service Insurance Act*. Pursuant to subsection 16(3) of the *Civil Service Insurance Regulations*, the amount of actuarial deficits is transferred from the Consolidated Revenue Fund to the Civil Service Insurance Account in order to balance the assets and liabilities of the program.

The following information updates forecasted data on the EI Account that were provided in the *2004-2005 Report on Plans and Priorities*.<sup>43</sup> That report presented multi-year financial data and general information. Additional information on performance and year-end data is available at the Internet addresses provided in this section.

---

<sup>43</sup> For further information, see [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr45\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr45_e.asp)



## Employment Insurance Account

The table below summarizes the financial results for the Employment Insurance (EI) Account from 2002-2003 to 2004-2005.

<b>EI ACCOUNT – STATEMENT OF OPERATIONS AND ACCUMULATED SURPLUS<sup>a</sup></b>				
(millions of dollars)	2002-2003	2003-2004	2004-2005	
	Actual	Actual	Forecast <sup>b</sup>	Actual
<b>Expenditures</b>				
Benefits	14,501	15,070	15,291	14,748
Administrative Costs	1,519	1,521	1,542	1,542
Doubtful Accounts <sup>c</sup>	81	60	60	95
<b>Total Expenditures</b>	<b>16,101</b>	<b>16,651</b>	<b>16,893</b>	<b>16,385</b>
<b>Revenue</b>				
Premiums	18,243	17,900	17,378	17,655
Penalties	71	47	48	51
Interest	1,055	1,125	1,008	995
<b>Total Revenue</b>	<b>19,369</b>	<b>19,072</b>	<b>18,434</b>	<b>18,701</b>
<b>Surplus</b>				
Current Year	3,268	2,421	1,541	2,316
Cumulative	43,812	46,233	47,774	48,549
<b>Premium Rate</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
(% of Insurable Earnings)				
Employee	2.20%	2.10%	1.98%	1.95%
Employer	3.08%	2.94%	2.77%	2.73%

a. The EI Account is a consolidated specified purpose account and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated specified purpose accounts are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute government revenues and expenditures.

b. The forecasts for 2004-2005 were presented in the *2005-2006 Report on Plans and Priorities*.

c. Represents the write-offs and estimates of uncollectible account receivables for benefit overpayments and penalties imposed.

In 2004-2005, total revenue exceeds total expenditures by \$2.3 billion and the cumulative surplus increased to \$48.5 billion. Benefits declined mainly due to a decrease in the number of beneficiaries and a lower unemployment rate, partially offset by a higher average weekly benefit. EI premiums decreased due to the lower premium rate, offset partially by the increase in employment and earnings.

More detailed information is reported in the 2004-2005 audited EI Account financial statements that are included in the 2005 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 4.<sup>44</sup> HRSDC also offers a Web site dedicated to EI.<sup>45</sup> It provides information on the authority, objectives and details of the program as well as linkages to the Actuarial Reports and Monitoring and Assessment Reports.

<sup>44</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

<sup>45</sup> For further information, see [http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/legislation/ei\\_act\\_tofprov\\_1.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/legislation/ei_act_tofprov_1.shtml)

## Government Annuities Account

The table below summarizes the financial results for the Government Annuities Account from 2002-2003 to 2004-2005.

GOVERNMENT ANNUITIES ACCOUNT – RECEIPTS AND DISBURSEMENTS			
(millions of dollars)	Actual		
	2002-2003	2003-2004	2004-2005
<b>Actuarial Liabilities –</b>			
<b>Balance at Beginning of Year</b>	<b>471.4</b>	<b>437.6</b>	<b>405.8</b>
Income	30.8	28.5	26.3
Payments and Other Charges	61.3	57.8	54.6
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	30.5	29.3	28.3
Actuarial Surplus	3.3	2.5	0.3
<b>Actuarial Liabilities –</b>			
<b>Balance at End of the Year</b>	<b>437.6</b>	<b>405.8</b>	<b>377.2</b>

The annual report and financial statements for Government Annuities are available in the 2005 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 6.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

## Civil Service Insurance Fund

The table below summarizes the financial results for the Civil Service Insurance Fund from 2002-2003 to 2004-2005.

CIVIL SERVICE INSURANCE FUND – RECEIPTS AND DISBURSEMENTS			
(millions of dollars)	Actual		
	2002-2003 <sup>a</sup>	2003-2004	2004-2005
<b>Revenue</b>			
<b>Opening Balance</b>	<b>7.7</b>	<b>7.5</b>	<b>7.1</b>
Receipts and Other Credits	0.3	0.2	0.1
Payments and Other Charges	0.5	0.6	0.5
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	0.2	0.4	0.4
<b>Balance at End of the Year</b>	<b>7.5</b>	<b>7.1</b>	<b>6.7</b>

a. The receipts and other credits in 2002-2003 were increased to account for the balancing credit of \$0.1 million as of March 31, 2003 that was made.

The annual report and financial statements for the Civil Service Insurance Fund are available in the 2005 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 6.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>



# CONSOLIDATED REPORT ON CANADA STUDENT LOANS PROGRAM

In August 2000, the Canada Student Loans Program (CSLP) was shifted from the risk-shared financing arrangements that had been in place with financial institutions between 1995 and July 2000 to a direct student loan financing plan.<sup>48</sup>

This meant that the program had to redesign the delivery mechanism in order to directly finance student loans. In the new arrangement, the Government of Canada provides the necessary funding to students and two service providers have contracts to administer the loans.

## ***Reporting entity***

The entity detailed in this report is the CSLP only and does not include departmental operations related to the delivery of the CSLP. Expenditures figures are primarily statutory in nature, made under the authority of the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*.

## ***Basis of accounting***

The financial figures are prepared in accordance with accounting policies and concepts generally accepted in Canada and as reflected in the Public Sector Accounting Handbook of the Canadian Institute of Chartered Accountants.

## ***Specific accounting policies***

### ***Revenues***

Two sources of revenue are reported: interest revenue on Direct Loans and recoveries on Guaranteed and Put-back Loans. Government accounting practices require that recoveries from both sources be credited to the government's Consolidated Revenue Fund. They do not appear along with the expenditures in the CSLP accounts, but are reported separately in the financial statements of HRSDC and the government.

- ❑ Interest Revenue on Direct Loans – Borrowers are required to pay simple interest on their student loans once they leave full-time studies. When they fall into repayment, borrowers have the option of selecting a variable (prime + 2.5%) or fixed (prime + 5%) interest rate. The figures represent the interest accrued on the outstanding balance of the government-owned Direct Loans. Borrowers continue to pay the interest accruing on the guaranteed and risk-shared loans directly to the private lender holding these loans. Effective August 1, 2005, the weekly loan limit increases from \$165 per week to \$210 per week of study. As more funds will be available to students, total loan disbursements will likely grow, and as a result the interest revenue generated will likely rise.
- ❑ Recoveries on Guaranteed Loans – The government reimburses the private lenders for any loans issued prior to August 1, 1995 that go into default (i.e., subject to specific criteria, lenders may

<sup>48</sup> For further information on the Canada Student Loans Program, see [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/cslp.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/cslp.shtml)

claim any amount of principal and interest not repaid in full). The figures represent the recovery of principal and interest on these defaulted loans.

- ❑ Recoveries on Put-back Loans – Under the risk-shared agreements, the government will purchase from the participating financial institutions any loans issued between August 1, 1995 and July 31, 2000 that are in default of payments for at least 12 months after the period of study and that, in aggregate, do not exceed 3 percent of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5 percent of the value of the loans in question. The figures represent the recovery of principal and interest on these loans.

### *Canada Study Grants and Canada Access Grants*

Canada Study Grants (CSG) and Canada Access Grants (CAG) improve access to post-secondary education by providing non-repayable financial assistance to post-secondary students. Five types of CSGs are currently available to assist: (1) students with permanent disabilities so they can meet disability-related educational expenses (up to \$8,000 annually); (2) students with dependants (up to \$3,120 for full-time students and up to \$1,920 for part-time students, annually); (3) high-need part-time students (up to \$1,200 annually); (4) women in certain fields of Ph.D. studies (up to \$3,000 annually for up to three years); and (5) high-need students with permanent disabilities (up to \$2,000 annually).

Effective August 1, 2005, two CAGs are available to assist: (1) students from low-income families entering their first year of post-secondary studies (50% of tuition, up to \$3,000); and (2) students with permanent disabilities to help them meet education and living expenses (up to \$2,000 annually). The provisioning of CAGs will begin to have an impact on expenditures in 2005-2006. The new Canada Access Grant for Students with Permanent Disabilities will replace the current Canada Study Grant for High-need Students with Permanent Disabilities.

### *Collection Costs*

These amounts represent the cost of using private collection agencies to collect defaulted Canada Student Loans. The loans being collected include risk-shared and guaranteed loans that have gone into default and for which the government has reimbursed the private lender; and Direct Loans issued after July 31, 2000 that are returned to the Government of Canada by the third-party service provider as having defaulted.

### *Service Provider Costs*

CSLP uses third-party service providers to administer Direct Loans disbursement, in-study loan management, and post-studies repayment activities such as the administration of debt management measures. This item represents the cost associated with these contracted services.

### *Risk Premium*

Risk premium represents part of the remuneration offered to lending institutions participating in the risk-shared program from August 1, 1995 to July 31, 2000. The risk premium is set at 5 percent of the value of loans being consolidated which is calculated and paid at the time students leave studies and go into repayment. In return, the lenders assume risk associated with non-repayment of these loans.

### *Put-Back*

Subject to the provisions of the contracts with lending institutions, the government will purchase from a lender the student loans that are in default of payment for at least 12 months and that, in

aggregate, do not exceed 3 percent of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5 percent of the value of the loans in question. The figures also include any refund made to participating financial institutions on the recoveries.

### *Administrative Fees to Provinces and Territories*

Pursuant to the *Canada Student Financial Assistance Act*, the government has entered into arrangements with nine provinces and one territory to facilitate the administration of the CSLP. They administer the application and needs assessment activities associated with federal student financial assistance and in return they are paid an administrative fee. As of August 1, 2005 administrative fees paid to provinces will increase to improve the compensation for their part in the administration of the CSLP.

### *In-Study Interest Borrowing Expense*

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the Department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the Department of Finance's overall financing operations. The figures represent the cost attributed to CSLP in support of Direct Loans while students are considered in-study status. Weekly loan limits rise effective August 1, 2005. As more funds will be available to students, total loan disbursements are likely to grow, and as a result the in-study interest borrowing expense will rise.

### *In-Repayment Interest Borrowing Expense*

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the Department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the Department of Finance's overall financing operations. The figures represent the cost attributed to CSLP in support of Direct Loans while students are in repayment of their Canada Student Loans.

### *In-Study Interest Subsidy*

A central feature of federal student financial assistance is that student borrowers are not required to pay the interest on their student loans as long as they are in full-time study and, in the case of loans negotiated prior to August 1, 1993, for six months after the completion of studies. For loans issued under the guaranteed and risk-shared programs, the government pays the interest to the lending institutions on behalf of the student.

### *Interest Relief*

Assistance may be provided to cover loan interest and suspend payments on the principal of loans in repayment for up to 54 months for borrowers experiencing temporary difficulties repaying their loans. The shift from Guaranteed and Risk-Shared Loans to Direct Loans did not alter Interest Relief for loans in distress from the borrower's perspective; however, the method of recording associated costs changed. For loans issued prior to August 1, 2000, CSLP compensates lending institutions for lost interest equal to the accrued interest amount on loans under Interest Relief. For loans issued after August 1, 2000, an Interest Relief expense is recorded to offset the accrued interest on direct loans. Effective August 1, 2005, income thresholds used to determine Interest Relief eligibility rise making Interest Relief accessible to a greater number of borrowers.

### *Debt Reduction in Repayment*

Debt Reduction in Repayment (DRR) assists borrowers who are experiencing long-term difficulties repaying their loans. DRR is a federal repayment assistance program through which the Government of Canada reduces a qualifying borrower's outstanding Canada Student Loans principal to an



affordable amount after Interest Relief has been exhausted and only after 5 years have passed since the borrower ceased to be a student. The maximum amount of the reduction is \$20,000, which is available to eligible borrowers in an initial reduction of up to \$10,000 and two subsequent reductions of up to \$5,000. For loans issued prior to August 1, 2000, the CSLP pays the lending institutions the amount of student debt principal reduced by the Government of Canada under DRR. For loans issued after August 1, 2000, the Government of Canada forgives a portion of the loan principal. Effective August 1, 2005, the maximum amount of DRR assistance increases to \$26,000, which will be available to eligible borrowers in an initial reduction of up to \$10,000, a second reduction of up to \$10,000 and a final reduction of up to \$6,000.

### *Claims Paid and Loans Forgiven*

From the beginning of the program in 1964 until July 31, 1995, the government fully guaranteed all loans issued to students by private lenders. The government reimburses private lenders for any of these loans that go into default (i.e., subject to specific criteria, lenders may claim any amount of principal and interest not repaid in full, after which the department of Social Development Canada's National Collection Services will attempt to recover these amounts).<sup>49</sup> The risk-shared arrangements also permitted loans issued from August 1, 1995 to July 31, 2000 to be guaranteed under specific circumstances. This item represents the costs associated with loan guarantees.

Pursuant to the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*, under certain circumstances the government incurs the full amount of the unpaid principal plus accrued interest in the event of a borrower's death or permanent disability.

### *Bad Debt Expense*

Under the Direct Loans regime, the government owns the loans issued to students and must record them as assets. As a result, Public Sector Accounting Principles require that a provision be made for potential future losses associated with these loans. The provision must be made in the year the loans are issued even though the losses may occur many years later. The figures represent the annual expense against the provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment on Direct Loans.

### *Alternative Payments to Non-participating Provinces and Territories*

Provinces and territories may choose not to participate in the CSLP. These provinces and territories receive an alternative payment to assist in the cost of delivering a similar student financial assistance program.

<sup>49</sup> An announcement was made on December 12, 2003 which split Human Resources Development Canada into two new departments – HRSDC and Social Development Canada (SDC). It was subsequently determined that collection services would be shared between the two departments and housed in SDC.

<b>CONSOLIDATED CANADA STUDENT LOANS PROGRAMS – COMBINED PROGRAMS</b>				
(millions of dollars)	<b>Actual</b>		<b>2004-2005</b>	
	<b>2002-2003</b>	<b>2003-2004</b>	<b>Forecast</b>	<b>Actual</b>
<b>Revenues</b>				
Interest Revenue on Direct Loans	103.9	174.3	206.9	226.6
Recoveries on Guaranteed Loans	111.1	91.3	105.1	76.2
Recoveries on Put-Back Loans	7.7	9.6	14.4	11.0
<b>Total Revenues</b>	<b>222.7</b>	<b>275.2</b>	<b>326.4</b>	<b>313.8</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	54.5	66.8	74.7	64.5
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs <sup>a</sup>	12.8	13.4	18.6	14.8
Service Bureau Costs	41.2	41.0	59.5	46.0
Risk Premium	23.0	11.7	4.9	5.5
Put-Back	5.8	4.3	5.1	4.2
Administrative Fees to Provinces and Territories	8.4	8.8	9.6	9.4
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>91.3</b>	<b>79.2</b>	<b>97.7</b>	<b>79.9</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) <sup>b</sup>	138.6	148.6	163.0	163.8
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) <sup>b</sup>	41.3	68.1	118.3	96.6
In-Study Interest Subsidy	39.8	27.4	15.6	16.1
Interest Relief	74.6	73.8	62.9	63.2
Debt Reduction in Repayment	7.4	10.7	29.4	27.1
Claims Paid & Loans Forgiven	40.7	34.8	26.9	27.7
<i>Bad Debt Expense<sup>c</sup></i>				
Debt Reduction in Repayment Expense	10.8	11.5	11.8	11.5
Bad Debt Expense	175.7	193.3	205.4	456.2
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>529.0</b>	<b>568.2</b>	<b>633.3</b>	<b>862.2</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>674.7</b>	<b>714.2</b>	<b>805.7</b>	<b>1,006.6</b>
<b>Net Operating Results</b>	<b>451.9</b>	<b>439.0</b>	<b>479.3</b>	<b>692.8</b>
Alternative Payments to Non-Participating Provinces <sup>d</sup>	76.0	244.8	187.0	175.8
<b>Final Operating Results</b>	<b>527.9</b>	<b>683.8</b>	<b>666.3</b>	<b>868.6</b>

a. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Social Development Canada (SDC).

b. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Finance.

c. This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment as required under Accrual Accounting. The Bad Debt Expense figure for 2004-2005 includes an adjustment of \$257.1 million following the revised Bad Debt Provision Rate published by the Office of the Chief Actuary in the Actuarial Report on the CSLP as at July 31, 2004. This adjustment is retroactive to the beginning of the Direct Loans Regime (2000).

d. Starting in 2003-2004, the figures represent the annual expense recorded under the Accrual Accounting as opposed to the actual amount disbursed to the Non-Participating Provinces. For 2004-2005, the total amount disbursed as Alternative Payments is \$152.4 million.

**CONSOLIDATED CANADA STUDENT LOANS PROGRAMS – RISK SHARED AND GUARANTEED LOANS ONLY**

(millions of dollars)	Actual		2004-2005	
	2002-2003	2003-2004	Forecast	Actual
<b>Revenues</b>				
Recoveries on Guaranteed Loans	111.1	91.3	105.1	76.2
Recoveries on Put-Back Loans	7.7	9.6	14.4	11.0
<b>Total Revenues</b>	<b>118.8</b>	<b>100.9</b>	<b>119.5</b>	<b>87.2</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs <sup>a</sup>	12.0	9.3	11.1	7.8
Risk Premium	23.0	11.7	4.9	5.5
Put-Back	5.8	4.3	5.1	4.2
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>40.8</b>	<b>25.3</b>	<b>21.1</b>	<b>17.5</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Subsidy	39.8	27.4	15.6	16.1
Interest Relief	65.3	53.8	35.5	34.8
Debt Reduction in Repayment	7.4	10.7	29.4	27.1
Claims Paid & Loans Forgiven	40.0	33.3	24.3	25.7
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>152.5</b>	<b>125.2</b>	<b>104.8</b>	<b>103.7</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>193.3</b>	<b>150.5</b>	<b>125.9</b>	<b>121.2</b>
<b>Final Operating Results</b>	<b>74.5</b>	<b>49.6</b>	<b>6.4</b>	<b>34.0</b>

a. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Social Development Canada (SDC).



<b>CONSOLIDATED CANADA STUDENT LOANS PROGRAMS – DIRECT LOANS ONLY</b>				
(millions of dollars)	<b>Actual</b>		<b>2004-2005</b>	
	<b>2002-2003</b>	<b>2003-2004</b>	<b>Forecast</b>	<b>Actual</b>
<b>Revenue</b>				
Interest Revenue on Direct Loans	103.9	174.3	206.9	226.6
<b>Total Revenue</b>	<b>103.9</b>	<b>174.3</b>	<b>206.9</b>	<b>226.6</b>
<b>Expenses</b>				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	54.5	66.8	74.7	64.5
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs <sup>a</sup>	0.8	4.1	7.5	7.0
Service Bureau Costs	41.2	41.0	59.5	46.0
Administrative Fees to Provinces and Territories	8.4	8.8	9.6	9.4
<b>Total Loan Administration Expenses</b>	<b>50.5</b>	<b>53.9</b>	<b>76.6</b>	<b>62.4</b>
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) <sup>b</sup>	138.6	148.6	163.0	163.8
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) <sup>b</sup>	41.3	68.1	118.3	96.6
Interest Relief	9.3	20.0	27.4	28.4
Loans Forgiven	0.7	1.5	2.6	2.0
<i>Bad Debt Expense<sup>c</sup></i>				
Debt Reduction in Repayment Expense	10.8	11.5	11.8	11.5
Bad Debt Expense	175.7	193.3	205.4	456.2
<b>Total Cost of Government Support Expenses</b>	<b>376.3</b>	<b>443.0</b>	<b>528.5</b>	<b>758.5</b>
<b>Total Expenses</b>	<b>481.3</b>	<b>563.7</b>	<b>679.8</b>	<b>885.4</b>
<b>Net Operating Results</b>	<b>377.4</b>	<b>389.4</b>	<b>472.9</b>	<b>658.8</b>
Alternative Payments to Non-Participating Provinces <sup>d</sup>	76.0	244.8	187.0	175.8
<b>Final Operating Results</b>	<b>453.4</b>	<b>634.2</b>	<b>659.9</b>	<b>834.6</b>

a. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Social Development Canada (SDC).

b. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Finance.


c. This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment as required under Accrual Accounting. The Bad Debt Expense figure for 2004-2005 includes an adjustment of \$257.1 million following the revised Bad Debt Provision Rate published by the Office of the Chief Actuary in the Actuarial Report on the CSLP as at July 31, 2004. This adjustment is retroactive to the beginning of the Direct Loans Regime (2000).

d. Starting in 2003-2004, the figures represent the annual expense recorded under the Accrual Accounting as opposed to the actual amount disbursed to the Non-Participating Provinces. For 2004-2005, the total amount disbursed as Alternative Payments is \$152.4 million.



## WEBSITE REFERENCES

## **Government of Canada**

 <http://canada.gc.ca/>

## **Human Resources and Skills Development Canada**

 <http://www.hrsdc.gc.ca/>


Speech From the Throne – October 2004:

 <http://pm.gc.ca/eng/sft-ddt.asp>

Budget 2005:

 <http://www.fin.gc.ca/budtoce/2005/budliste.htm>

HRSDC's performance measurement framework:

 [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501\\_e.asp#measurement](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501_e.asp#measurement)

Performance indicators:

 <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdc/commun/cpa.shtml>

## **By Strategic Outcome**

### **Efficient and inclusive labour market transitions through temporary income support and active employment measures**


Employment Insurance:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/ei.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/ei.shtml)

Collection of Employment Insurance Premiums:

 <http://www.cra-arc.gc.ca>


Employment Benefits and Support Measures (EBSM):

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/gc.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/gc.shtml)

Reports – EBSM:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar\\_2004.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar_2004.shtml)

Labour Market Development Agreements (LMDA) Transfers:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/lmd/lmda/lmda.shtml>

Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS):

 [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1\\_e.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1_e.asp)


Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP):

 [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep\\_e.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep_e.asp)

Youth Employment Strategy (YES):

 <http://www.youth.gc.ca>

Work Sharing:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/sid/cia/grants/ws/desc\\_ws.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/epb/sid/cia/grants/ws/desc_ws.shtml)

Official Language Minority Communities:


 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/solmc.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/solmc.shtml)

### **Enhanced productivity and competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills**

Sector Council Program:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/spi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/spi.shtml)


National Occupation Classification:

 <http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/e/generic/welcome.shtml>

Apprenticeship and Labour Mobility Initiatives:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/almi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/almi.shtml)

Interprovincial Standards (Red Seal) Program:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/redseal/rs\\_index.shtml&hs=apx](http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/redseal/rs_index.shtml&hs=apx)

Essential Skills and Workplace Literacy Initiative:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/essential\\_skills/essential\\_skills\\_index.shtml&hs=sxc](http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/hrp/essential_skills/essential_skills_index.shtml&hs=sxc)

Foreign Worker Program:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/fw.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/fw.shtml)

Labour Market Information:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/lmi.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/lmi.shtml)


### **Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society**

CanLearn:

 [www.canlearn.ca](http://www.canlearn.ca)

Student Financial Assistance - Canada Student Loans Program (CSLP), Canada


Study Grants (CSG) and Canada Access Grants (CAG):

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/cxp-gxr.shtml>



 [www.canlearn.ca](http://www.canlearn.ca)

Canada Education Savings Program - Canada Education Savings Grant (CESG) and Canada Learning Bond (CLB):

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/cgs-gxr.shtml>

National Literacy Secretariat:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/lxa-gxr.shtml>

Office of Learning Technologies:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/lld/olt/01\\_index.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/lld/olt/01_index.shtml)

Learning Initiatives Program:


 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/lxi-gxr.shtml>

International Academic Mobility:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/iam.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/iam.shtml)

### **Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces**

Federal Labour Standards Review - Survey:

 <http://www.flr-ntf.gc.ca>


Federal Mediation and Conciliation Service:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=/en/lp/fmcs/02About.shtml&hs=mxm>


National Labour Operations:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top\\_nav/program/labour.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/labour.shtml)

International and Intergovernmental Labour Affairs:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/business/cluster/category/ilaa.shtml>

Work-life Balance and Ageing Workforce:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/wnc-gxr.shtml>

Minister of Labour's Annual Report (2004) on Employment Equity:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/lp/lo/lsw/ee\\_tools/reports/annual/2004/2004AnnualReport.pdf](http://www.hrsdc.gc.ca/en/lp/lo/lsw/ee_tools/reports/annual/2004/2004AnnualReport.pdf)

### **Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness**

Homelessness:

 [http://www.homelessness.gc.ca/home/index\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/home/index_e.asp)

Supporting Communities Partnership Initiative:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpi\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpi_e.asp)

Urban Aboriginal Homelessness:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah_e.asp)


Homeless Individuals and Families Information System:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis_e.asp)


National Research Program:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp_e.asp)

Regional Homelessness Fund:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf_e.asp)


Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative:

 [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrphi\\_e.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrphi_e.asp)


### **Foundations**

 <http://www11.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/hrsdcpa/publications/reports/9999-032005/fe.shtml>


Canada Millennium Scholarship Foundation:

 <http://www.millenniumscholarships.ca/>

Canadian Council on Learning:

 [www.ccl-cca.ca](http://www.ccl-cca.ca)


Peter Gzowski Foundation for Literacy:

 [http://www.abc-canada.org/pgi\\_tournaments/](http://www.abc-canada.org/pgi_tournaments/)

Read to Me! Foundation Inc.:

 [www.iwkgrace.ns.ca/readtome/](http://www.iwkgrace.ns.ca/readtome/)

The Winnipeg Foundation:


 [www.wpgfdn.org/](http://www.wpgfdn.org/)

### **Internal Audits or Evaluations**

Audits:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/toc.shtml>

Audit of Youth Employment Initiatives Programs:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-607-05-04e.shtml>


Audit of Entitlement to Employment Insurance Benefits:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-622-04-04e.shtml>


Audit of the Learning Initiatives Program:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-608-09-04e.shtml>


Audit of Labour Program – Part III of the Canada Labour Code:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-604-05-04e.shtml>

Audit of the Supporting Communities Partnership Initiative:

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/6572\\_00\\_e.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/6572_00_e.shtml)

Audit of Management of Personal Information:

 <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/sp-603-07-04e.shtml>

National Software Distribution / Release Management Audit:

 <http://www.sdc.gc.ca/en/cs/sp/sdc/audit/sdc-a-002-03-04e/page00.shtml>


Evaluations:


 [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

Evaluation of the Work Sharing Program:

 [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_212\\_02\\_04.shtml](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04.shtml)

Formative Evaluation of the Official Language Minority Communities Support Fund:

 [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04.shtml](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04.shtml)

 [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04.html](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04.html)

Program evaluations for

National Literacy Program


Canada Education Savings Grants

Canada Study Grants

Canada Student Loans Program, Direct Financing Arrangement

Canada Student Loans Program, Liabilities

Canada Student Loans Program, Interest Payments and Liabilities

 [http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index)

Evaluation of the National Homelessness Initiative - Implementation and Early Outcomes of the HRDC-based Components:

 [http://edd.prv/pls/edd/v\\_report.a?p\\_site=EDD&sub=SPAH203\\_03](http://edd.prv/pls/edd/v_report.a?p_site=EDD&sub=SPAH203_03)

**Sustainable Development Strategy**

 [http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/toc\\_sds3.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/toc_sds3.shtml)

**Horizontal Initiatives**

 [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_e.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp)

Enquiries Centre

Human Resources and Skills Development Canada

140 Promenade du Portage, Phase IV, Level 0

Gatineau, Quebec

K1A 0J9

Fax: (819) 953-7260

E-mail: [publications@hrsdc-rhdcc.gc.ca](mailto:publications@hrsdc-rhdcc.gc.ca)

## Références Internet

- Vérification des Programmes initiatives emploi jeunesse: <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-607-05-04f.shtml>
- Vérification de l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi: <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-622-04-04f.shtml>
- Vérification du Programme d'initiatives d'apprentissage: <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-608-09-04f.shtml>
- Vérification du Programme du travail - Partie III du Code canadien du travail: <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-604-05-04f.shtml>
- Vérification de l'Initiative de partenariats en action communautaire: [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/6572\\_00\\_f.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/6572_00_f.shtml)
- Vérification de la gestion des renseignements personnels: <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-603-07-04f.shtml>
- Vérification de la gestion nationale de la distribution et de la diffusion des logiciels: <http://www.dsc.gc.ca/fr/smf/ps/dsc/verification/sdc-a-002-03-04f/page00.shtml>
- Évaluations: [http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/V\\_Reportf.report\\_index?p\\_site=EDD&o=3](http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/V_Reportf.report_index?p_site=EDD&o=3)
- Évaluation du programme de Travail partagé: [http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_212\\_02\\_04x.shtml](http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04x.shtml)
- Évaluation formative du Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle: [http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04x.html](http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04x.html)
- Évaluation de programme pour [http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04x.html](http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04x.html)
- Programme national d'alphabétisation
- Subvention canadienne pour l'épargne-études
- Les subventions canadiennes pour études
- Programme canadien de prêts aux étudiants, Modalités de financement direct
- Programme canadien de prêts aux étudiants, Obligations
- Programme canadien de prêts aux étudiants, Paiements d'intérêts et obligations
- [http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/V\\_Reportf.report\\_index?p\\_site=EDD&o=3](http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/V_Reportf.report_index?p_site=EDD&o=3)
- Évaluation de l'Initiative nationale pour les sans-abri - Mise en oeuvre et résultats immédiats des composantes relevant de DRHC: [http://edd.prv/pls/edd/v\\_reportf.a?p\\_site=EDD&sub=SPAH203\\_03](http://edd.prv/pls/edd/v_reportf.a?p_site=EDD&sub=SPAH203_03)
- Stratégie de développement durable** [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/sa/sdd/tm\\_sdd3.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/sa/sdd/tm_sdd3.shtml)
- Initiatives horizontales** [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)
- Centre de renseignements  
Ressources humaines et Développement des compétences Canada  
140, promenade du Portage, Phase IV, niveau 0  
Gatineau (Québec)  
K1A 0J9  
Télécopieur : (819) 953-7260  
Courriel : [publications@hrsdcc-rhdcc.gc.ca](mailto:publications@hrsdcc-rhdcc.gc.ca)



Aide financière aux étudiants - Programme canadien de prêts aux étudiants, les Subventions canadiennes pour études et les Subventions d'accès Canada:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/cxp-gxr.shtml>  
 Programme canadien pour l'épargne-études - Subventions canadiennes pour l'épargne-études et Bon d'études canadien:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/cgs-gxr.shtml>  
 Secrétariat national à l'alphabétisation:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/lxa-gxr.shtml>  
 Bureau des technologies d'apprentissage:  
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/daa/bta/01\\_index.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/daa/bta/01_index.shtml)  
 Programme des initiatives d'apprentissage:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/lxi-gxr.shtml>  
 Mobilité académique internationale:  
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav\\_haut/programme/mai.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/mai.shtml)

#### Milieus de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération

Examen des normes du travail fédérales- Enquête:  
<http://www.ftis-nf.gc.ca>  
 Service fédéral de médiation et de conciliation:  
[http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=fr/pt/sfmc/02Au\\_sujet.shtml&hs=mxm](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=fr/pt/sfmc/02Au_sujet.shtml&hs=mxm)

Opérations nationales du travail:  
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav\\_haut/programme/travail.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/travail.shtml)

Affaires du travail international et intergouvernementales:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/entreprises/groupepement/categorie/aeit.shtml>

La conciliation travail-vie et les nouveaux défis posés par le vieillissement dans les milieux de travail:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/wnc-gxr.shtml>

Le rapport annuel (2004) du ministre du Travail sur l'équité en matière d'emploi:  
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pt/ot/ntemt/emt/outils\\_eme/rapports/annuel/2004/2004RapportAnnuel.pdf](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pt/ot/ntemt/emt/outils_eme/rapports/annuel/2004/2004RapportAnnuel.pdf)

#### Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

Sans-abri:  
[http://www.homelessness.gc.ca/home/index\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/home/index_f.asp)

Initiative de partenariats en action communautaire:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpl\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpl_f.asp)

Autochtones sans abri en milieu urbain:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/ua\\_h\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/ua_h_f.asp)

Système d'information sur les personnes et les familles sans abri:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis_f.asp)

Programme de recherche national:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp_f.asp)

Fonds régional d'aide aux sans-abri:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf_f.asp)

Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri:  
[http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrph\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/sfrph_f.asp)

#### Fondations

<http://www1.hrsdc.gc.ca/fr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/9999-032005/ff.shtml>  
 Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire:  
<http://www.millenniumscholarships.ca/>

Conseil canadien sur l'apprentissage:  
[www.ccl-cca.ca](http://www.ccl-cca.ca)  
 Fondation Peter Gzowski pour l'alphabétisation:  
[http://www.abc-canada.org/pgl\\_tournaments/](http://www.abc-canada.org/pgl_tournaments/)

Read to Me! Foundation Inc.:  
<http://www.iwkgreece.ns.ca/readtome/>  
 The Winnipeg Foundation:  
[www.wpgfdn.org/](http://www.wpgfdn.org/)

#### Vérifications internes ou évaluations

Vérifications:  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/sfa/psgm/tdm.shtml>

Gouvernement du Canada  
<http://canada.gc.ca/>  
 Ressources humaines et développement des compétences Canada  
<http://www.rhdcc.gc.ca/>

Discours du Trône – Octobre 2004:  
<http://pm.gc.ca/tra/sft-ddt.asp>

Le budget 2005:

<http://www.fin.gc.ca/budtoctf/2005/budlistf.htm>

Cadre de mesure du rendement de RHDC:

[http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501_f.asp)

Indicateurs de performance :

<http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sm/ps/rhdcc/commun/cpa.shtml>

## Par Résultats stratégiques

Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures

actives d'aide à l'emploi

Assurance-emploi:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/ae.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/ae.shtml)

Perception des cotisations :

<http://www.cra-arc.gc.ca>

Prestations d'emploi et mesures de soutien:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/sc.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/sc.shtml)

Rapport de contrôle et d'évaluation du régime d'assurance-emploi:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce\\_2004.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2004.shtml)

Transferts en vertu des ententes sur le développement du marché du travail:

<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/dgpe/dmt/ententes/edmt.shtml>

Stratégie de développement des ressources humaines autochtones:

[http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1\\_f.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/HomePage1_f.asp)

Partenariats sur les compétences et l'emploi des autochtones:

[http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep\\_f.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSInternet/general/public/asep/asep_f.asp)

Stratégie emploi jeunesse:

<http://www.youth.gc.ca>

Travail partagé:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/dgpe/discia/subventions/tp/descf\\_tp.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/dgpe/discia/subventions/tp/descf_tp.shtml)

Communautés minoritaires de langue officielle:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/scmlc.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/scmlc.shtml)

Compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement

dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences

Programme des conseils sectoriels:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/ips.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/ips.shtml)

Classification nationale des professions:

<http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/f/generic/welcome.shtml>

Initiatives en matière d'apprentissage et de mobilité de la main-d'oeuvre:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/imammo.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/imammo.shtml)

Programme des normes interprovinciales (Sceau rouge):

[http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereelle.asp?hr=fr/pip/prh/sceaurouge/sr\\_index.shtml&hs=exp](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereelle.asp?hr=fr/pip/prh/sceaurouge/sr_index.shtml&hs=exp)

Initiative sur les compétences essentielles et l'alphabétisation en milieu de travail:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/prh/competences/competences\\_essentielles\\_index.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/prh/competences/competences_essentielles_index.shtml)

Programme des travailleurs étrangers:

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/te.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/te.shtml)

Information sur le marché du travail:

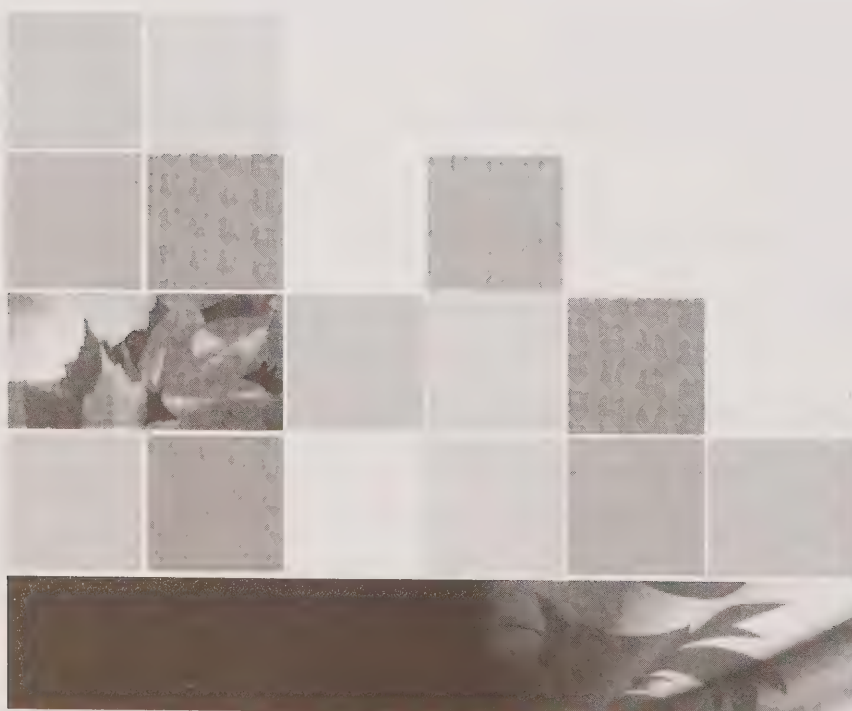
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/imt.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/imt.shtml)

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et

à la société

Cibletudes:  
<http://www.cibletudes.ca/>

## RÉFÉRENCES INTERNET





**VENTILATION CONSOLIDÉE DU PROGRAMME CANADIEN DE PRÊTS AUX ÉTUDIANTS - PRÊTS DIRECTS SEULEMENT**

(en millions de dollars)						
2004-2005		2003-2004		2002-2003		Prévision
Dépenses réelles		Dépenses réelles		Dépenses réelles		Dépenses réelles

<b>Revenu</b>	Intérêts gagnés sur les prêts directs	103,9	174,3	206,9	226,6
		<b>Total du revenu</b>		103,9	226,6

<b>Dépenses</b>	Paiements de transfert	54,5	66,8	74,7	64,5
		<b>Total des frais d'administration des prêts</b>		50,5	62,4

<b>Coût de l'aide gouvernementale</b>	Avantages consentis aux étudiants	138,6	148,6	163,0	163,8
		<b>Total des dépenses</b>		481,3	885,4

<b>Résultats d'exploitation nets</b>	Paiements compensatoires aux provinces non participantes <sup>d</sup>	76,0	244,8	187,0	175,8
		<b>Résultats d'exploitation finaux</b>		634,2	834,6

<b>Total du coût de l'aide gouvernementale</b>	Frais d'intérêts liés aux emprunts (classe A) <sup>b</sup>	138,6	148,6	163,0	163,8
		<b>Total des dépenses</b>		481,3	885,4

a. Ces dépenses se rapportent aux prêts d'études directs mais elles sont déclarées par le ministère du Développement social Canada.

b. Ces dépenses se rapportent aux prêts d'études directs mais elles sont déclarées par le ministère des Finances.

c. Correspond à la charge annuelle visant les provisions pour créances irrécouvrables et la réduction de la dette en cours de remboursement, conformément à la comptabilité d'exercice. Le montant des créances irrécouvrables pour 2004-2005 inclut un rajustement de 257,1 millions de dollars afin d'inclure la charge en contrepartie de la provision des intérêts à recevoir sur les prêts en défaut, conformément au rapport actuariel sur le Programme canadien de prêts aux étudiants en date du 31 juillet 2004. Ce rajustement est rétroactif au début du programme (2000).

d. Depuis 2003-2004, ces données représentent les dépenses annuelles comptabilisées en vertu de la méthode de comptabilité d'exercice plutôt que le montant réel versé aux provinces non participantes. En 2004-2005, le montant total des paiements compensatoires a été de 152,4 millions de dollars.

a. Ces dépenses se rapportent aux prêts directs en vertu du Programme canadien de prêts aux étudiants mais elles sont déclarées par Développement social Canada.

Les chiffres représentent la dépense annuelle imputée aux provisions pour créances irrécouvrables et la réduction de la dette en cours de remboursement sur les prêts directs.

*Paiements compensatoires versés aux provinces et territoires non participants*

Les provinces et territoires peuvent choisir de ne pas participer au PCPE. En pareil cas, ils ont droit à un montant compensatoire visant à les aider à payer les coûts d'exécution d'un programme similaire d'aide financière aux étudiants.

## VENTILATION CONSOLIDÉE DU PROGRAMME CANADIEN DE PRÊTS AUX ÉTUDIANTS – PROGRAMMES COMBINÉS

(en millions de dollars)				
	2002-2003	2003-2004	Prévision	Dépenses réelles
<b>Revenus</b>				
Intérêts gagnés sur les prêts directs	103,9	174,3	206,9	226,6
Sommes récupérées sur les prêts garantis	111,1	91,3	105,1	76,2
Sommes récupérées sur les reprises de prêts	7,7	9,6	14,4	11,0
<b>Total des revenus</b>	<b>222,7</b>	<b>275,2</b>	<b>326,4</b>	<b>313,8</b>
<b>Dépenses</b>				
<i>Paiements de transfert</i>				
Subventions canadiennes pour études	54,5	66,8	74,7	64,5
<i>Administration des prêts</i>				
Frais de recouvrement <sup>a</sup>	12,8	13,4	18,6	14,8
Coûts des fournisseurs de services	41,2	41,0	59,5	46,0
Prime de risque			4,9	5,5
Reprise de prêts	5,8	4,3	5,1	4,2
Frais d'administration des provinces et territoires	8,4	8,8	9,6	9,4
<b>Total des frais d'administration des prêts</b>	<b>91,3</b>	<b>79,2</b>	<b>97,7</b>	<b>79,9</b>
<i>Coût de l'aide gouvernementale</i>				
<i>Avantages consentis aux étudiants</i>				
Frais d'intérêts liés aux emprunts (classe A) <sup>b</sup>	138,6	148,6	163,0	163,8
Frais liés aux emprunts pendant le remboursement (classe B) <sup>b</sup>	41,3	68,1	118,3	96,6
Bonification d'intérêts pendant les études	39,8	27,4	15,6	16,1
Exemption d'intérêts <sup>b</sup>	74,6	73,8	62,9	63,2
Réduction de la dette en cours de remboursement	7,4	10,7	29,4	27,1
Réclamations payées et prêts pardonnés	40,7	34,8	26,9	27,7
<i>Créances irrécouvrables<sup>c</sup></i>				
Réduction de la dette en cours de remboursement	10,8	11,5	11,8	11,5
Créances irrécouvrables	175,7	193,3	205,4	456,2
<b>Total du coût de l'aide gouvernementale</b>	<b>529,0</b>	<b>568,2</b>	<b>633,3</b>	<b>862,2</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>674,7</b>	<b>714,2</b>	<b>805,7</b>	<b>1 006,6</b>
<b>Résultats d'exploitation nets</b>	<b>452,1</b>	<b>439,0</b>	<b>479,3</b>	<b>692,8</b>
<b>Paiements compensatoires aux provinces non participantes<sup>d</sup></b>	<b>76,0</b>	<b>244,8</b>	<b>187,0</b>	<b>175,8</b>
<b>Résultats d'exploitation finaux</b>	<b>527,9</b>	<b>683,8</b>	<b>666,3</b>	<b>868,6</b>

a. Ces dépenses se rapportent aux prêts d'études directs mais elles sont déclarées par le ministère du Développement social Canada.

b. Ces dépenses se rapportent aux prêts d'études directs mais elles sont déclarées par le ministère des Finances.

c. Correspond à la charge annuelle visant les provisions pour créances irrécouvrables et la réduction de la dette en cours de remboursement, conformément à la comptabilité d'exercice. Le montant des créances irrécouvrables pour 2004-2005 inclut un rajustement de 257,1 millions de dollars afin d'inclure la charge en contrepartie de la provision des intérêts à recevoir sur les prêts en défaut, conformément au rapport actuariel sur le Programme canadien de prêts aux étudiants en date du 31 juillet 2004. Ce rajustement est rétroactif au début du programme (2000).

d. Depuis 2003-2004, ces données représentent les dépenses annuelles comptabilisées en vertu de la méthode de comptabilité d'exercice plutôt que le montant réel versé aux provinces non participantes. En 2004-2005, le montant total des paiements compensatoires a été de 152,4 millions de dollars.



sur les prêts en défaut de paiement du point de vue de l'emprunteur, mais la méthode de comptabilisation des coûts connexes a changé. Pour les prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses une indemnisation pour intérêts perdus égale au montant des intérêts courus sur les prêts faisant l'objet d'une exemption d'intérêts. Dans le cas des prêts consentis après le 1<sup>er</sup> août 2000, une dépense est inscrite au titre de l'exemption d'intérêts afin de compenser les intérêts courus sur les prêts directs. Le 1<sup>er</sup> août 2005, les seuils de revenu utilisés pour déterminer l'admissibilité aux fins de l'exemption d'intérêts ont augmenté, ce qui fait que cette mesure est accessible à un plus grand nombre d'emprunteurs.

### *Réduction de la dette en cours de remboursement*

Dans le cadre du Programme de réduction de la dette en cours de remboursement (RDR), qui vient en aide aux emprunteurs ayant de sérieuses difficultés financières, le gouvernement canadien réduit, jusqu'à un montant abordable, le capital impayé des prêts consentis aux étudiants admissibles, une fois que toutes les autres mesures d'exemption d'intérêts ont été épuisées et que l'emprunteur n'est plus aux études depuis cinq ans. Le montant maximal de la réduction est de 20 000 \$, soit une réduction initiale pouvant atteindre 10 000 \$ et deux autres réductions pouvant atteindre 5 000 \$ chacune. Dans le cas des prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses le montant du capital de la dette de l'étudiant réduit par le gouvernement canadien en vertu de la RDR. Dans le cas des prêts consentis après le 1<sup>er</sup> août 2000, le gouvernement du Canada renonce à une partie du capital de l'emprunt. Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, le montant maximal de l'aide accordée dans le cadre du programme RDR est porté à 26 000 \$ dans le cas des emprunteurs admissibles, soit une réduction initiale pouvant atteindre 10 000 \$, une deuxième réduction pouvant atteindre 10 000 \$ et une dernière réduction pouvant atteindre 6 000 \$.

### *Réclamations payées et prêts faisant l'objet d'une dispense de remboursement*

Entre la mise en œuvre du PCPE (en 1964) et le 31 juillet 1995, le gouvernement garantissait pleinement tous les prêts consentis à des étudiants par des prêteurs privés. Il rembourse aux prêteurs privés tout prêt d'études non remboursé (c.-à-d. que les prêteurs réclament le montant de capital et d'intérêt non remboursé en totalité, après quoi les services de recouvrement de Développement social Canada tentent de récupérer ces montants)<sup>49</sup>. Les ententes liées aux prêts à risques partagés prévoyaient également que les prêts consentis entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000 seraient garantis dans certaines circonstances. Ce poste représente les coûts associés à cette garantie de prêt.

Conformément à la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement verse à l'établissement prêteur le plein montant du capital non remboursé de même que les intérêts courus si l'emprunteur est décédé ou s'il est atteint d'une incapacité permanente.

### *Créances irrécouvrables*

Dans le cadre du programme de prêts directs, les prêts d'études sont la propriété du gouvernement et celui-ci doit les comptabiliser en tant qu'éléments d'actif. Par conséquent, les principes comptables généralement reconnus dans le secteur public exigent l'établissement d'une provision estimative pour pertes éventuelles associées à ces prêts. Cette provision doit être établie au cours de l'année durant laquelle les prêts ont été consentis, même si les pertes ne surviennent que bien des années plus tard.

<sup>49</sup> La scission de Développement des ressources humaines Canada en deux nouveaux ministères, soit RHDDC et Développement social Canada (DSC), a été annoncée le 12 décembre 2003. On a décidé par la suite que les services de recouvrement seraient partagés par les deux ministères et relèveraient de DSC.

*Prime de risque*

La prime de risque constitue une partie de la rémunération versée aux institutions prêteuses ayant participé au programme de prêts à risques partagés entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000. La prime de risque correspondait à 5 % de la valeur des prêts consolidés, laquelle est calculée et payée au moment où les étudiants terminent leurs études et commencent à rembourser leur dette. En retour, les prêteurs assument les risques associés au non-remboursement de ces prêts.

*Reprise de prêts*

Selon les dispositions des accords conclus avec les institutions prêteuses, l'État achètera du prêteur les prêts d'études non remboursés depuis au moins 12 mois et dont la somme totale n'excède pas 3 % du solde mensuel moyen des prêts en cours de remboursement mais non remboursés de l'institution prêteuse. Le montant versé est fixé à 5 % de la valeur des prêts en question. Les montants incluent également les sommes versées aux institutions prêteuses sur les recouvrements.

*Frais d'administration des provinces et des territoires*

Conformément à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement a conclu, avec neuf provinces et un territoire, des ententes visant à faciliter l'administration du PCPE. Les provinces et le territoire en question administrent les activités de mise en application et d'évaluation du programme fédéral d'aide financière aux étudiants et reçoivent en contrepartie une commission. À compter du 1<sup>er</sup> août 2005, les frais administratifs versés aux provinces augmenteront de façon à améliorer la rémunération pour la partie de l'administration du PCPE.

*Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant les études*

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants représentent le coût attribué au PCPE au titre des prêts directs pendant que les étudiants ont le statut d'étudiant. Le plafond hebdomadaire des prêts a augmenté le 1<sup>er</sup> août 2005. À mesure que les fonds offerts aux étudiants augmenteront, le montant total des prêts consentis augmentera vraisemblablement, tout comme les frais d'intérêts liés aux prêts en cours d'études.

*Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant le remboursement*

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants représentent le coût attribué au PCPE pendant que les étudiants remboursent leur prêt d'études canadien.

*Bonification d'intérêts pendant les études*

L'une des principales caractéristiques du programme fédéral d'aide aux étudiants est que les étudiants emprunteurs ne sont pas tenus de payer les intérêts sur leurs prêts tant qu'ils étudient à temps plein et, dans le cas des prêts négociés avant le 1<sup>er</sup> août 1993, pendant six mois après la fin des études. Dans le cadre des programmes de prêts garantis et à risques partagés, l'État payait les intérêts aux institutions prêteuses pour le compte des étudiants.

*Exemption d'intérêts*

Les emprunteurs qui ont de la difficulté à rembourser leur prêt peuvent obtenir de l'aide financière couvrant les intérêts pour une période maximale de 54 mois. Le remplacement d'un régime de prêts garantis et de risques partagés par un régime de prêts directs n'a pas modifié l'exemption d'intérêts

toujours un remboursement du capital et des intérêts. Les montants représentent le recouvrement du capital et des intérêts de ces prêts en souffrance.

- Sommes récupérées sur les reprises de prêts – En vertu des accords sur les prêts à risques partagés, le gouvernement acquerra des institutions financières tous les prêts consentis entre le 1<sup>er</sup> août 1995 et le 31 juillet 2000 qui sont en souffrance pendant au moins 12 mois après la période d'études et qui, au total, ne sont pas supérieurs à 3 % du solde mensuel moyen des prêts d'études non remboursés du prêteur. Le montant payé est établi à 5 % de la valeur du prêt en question. Les sommes récupérées inscrites dans les tableaux représentent le recouvrement du capital et des intérêts sur ces prêts.

### *Subventions canadiennes pour études*

Les Subventions canadiennes pour études et les Subventions d'Accès Canada amélioreront l'accessibilité aux études postsecondaires en offrant de l'aide financière non remboursable aux étudiants de niveau postsecondaire ayant des besoins particulièrement importants. Il existe cinq types de subventions : 1) les subventions destinées aux étudiants ayant une incapacité permanente, pour les frais d'hébergement liés à leur incapacité (jusqu'à concurrence de 8 000 \$ par année); 2) les subventions destinées aux étudiants ayant des personnes à charge (jusqu'à concurrence de 3 120 \$ par année dans le cas des étudiants à temps plein et de 1 920 \$ dans le cas des étudiants à temps partiel); 3) les subventions destinées aux étudiants à temps partiel dans le besoin (jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par année); 4) les subventions destinées aux étudiantes de doctorat dans certains domaines (jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par année pendant un maximum de trois ans); et 5) les subventions destinées aux étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par année).

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, deux subventions d'accès sont offertes pour aider : 1) les étudiants issus de familles à faible revenu qui entreprennent leur première année d'études postsecondaires (50 % des frais de scolarité, jusqu'à concurrence de 3 000 \$); et 2) les étudiants ayant une incapacité permanente, afin de les aider à acquitter leurs frais de scolarité et leurs frais de subsistance (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par année). Le financement de ces subventions commencera à avoir une incidence sur les dépenses en 2005-2006. La nouvelle subvention d'Accès Canada pour les étudiants ayant une incapacité permanente remplacera la subvention actuelle pour les étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente.

### *Frais de recouvrement*

Les frais de recouvrement correspondent à ce qu'il en coûte pour faire appel à des agences privées pour recouvrer les prêts d'études canadiens non remboursés. Les prêts faisant l'objet de mesures de recouvrement sont les prêts à risques partagés et les prêts garantis qui sont en souffrance et pour lesquels l'État a remboursé le prêteur privé, ainsi que les prêts directs consentis après le 31 juillet 2000 qu'un tiers fournisseur de services a renvoyé à RHDCC parce qu'ils n'étaient pas remboursés.

### *Coûts des fournisseurs de service*

Le PCPE fait appel à des tiers fournisseurs de services pour administrer le versement des prêts, leur gestion en cours d'études, le remboursement une fois les études terminées et la gestion de la dette. Ce poste représente les coûts associés aux services prévus dans l'accord.



# RAPPORT CONSOLIDÉ SUR LE PROGRAMME CANADIEN DE PRÊTS AUX ÉTUDIANTS

Le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), un programme axé sur le financement à risques partagés créé en 1995, est devenu un programme de financement direct en août 2000<sup>48</sup>.

Ainsi, le mode de prestation de services a été repensé de façon à ce que les prêts d'études soient financés directement. Selon la nouvelle entente, le gouvernement du Canada finance les étudiants et deux prestataires de services administrent les prêts.

## Entité comptable

Le présent rapport porte uniquement sur le PCPE et non sur les activités du Ministère liées à son application. Les dépenses figurant dans les tableaux financiers sont avant tout les dépenses législatives autorisées par la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*.

## Méthode comptable

Les tableaux financiers sont établis conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada et figurent dans le *Manuel de comptabilité pour le secteur public* de l'Institut canadien des comptables agréés.

## Conventions comptables particulières

### Revenus

Deux sources de revenu sont présentées : les intérêts gagnés sur les prêts directs et les sommes récupérées sur les prêts garantis et les reprises de prêts. Selon les conventions comptables en vigueur au gouvernement, les revenus de ces deux sources doivent être crédités au Trésor. Ils n'apparaissent pas avec les dépenses dans les comptes du PCPE, mais ils sont déclarés séparément dans les états financiers de RHDCC et du gouvernement.

- Revenus d'intérêts sur les prêts directs – Les emprunteurs sont tenus de payer l'intérêt simple sur leurs prêts lorsqu'ils terminent leurs études à temps plein. Quand ils quittent l'école, ils peuvent opter pour un taux d'intérêt variable (taux préférentiel + 2,5 %) ou un taux fixe (taux préférentiel + 5 %). Les montants représentent uniquement l'intérêt couru sur le solde impayé des prêts directs et remboursables à l'État. Les emprunteurs continuent de payer directement aux prêteurs privés l'intérêt couru sur les prêts garantis ou à risques partagés. Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, le plafond hebdomadaire des prêts est passé de 165 \$ à 210 \$ par semaine d'études. À mesure que les fonds attribués aux étudiants augmentent, le montant total des prêts augmentera vraisemblablement, tout comme les revenus d'intérêts sur les prêts directs.

- Recouvrement des intérêts sur les prêts garantis – L'État rembourse aux prêteurs privés les prêts consentis avant le 1<sup>er</sup> août 1995 restés en souffrance (c.-à-d. pour lesquels les prêteurs attendent

<sup>48</sup> Pour plus de renseignements à propos du Programme canadien de prêts aux étudiants, voir : [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passees/nav/nav\\_haut/programme/pcpe.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passees/nav/nav_haut/programme/pcpe.shtml)

## Fonds d'assurance de la fonction publique

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Fonds d'assurance de la fonction publique de 2002-2003 à 2004-2005.

## FONDS D'ASSURANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE — RECETTES ET DÉBOURSÉES

Dépenses réelles			
(en millions de dollars)			
2002-2003 <sup>a</sup>	2003-2004	2004-2005	
<b>Recettes</b>			
<b>Solde d'ouverture</b>	7,7	7,5	7,1
Recettes et autres crédits	0,3	0,2	0,1
Paielements et autres charges	0,5	0,6	0,5
Excédent des paiements et autres charges sur les revenus de l'exercice	0,2	0,4	0,4
<b>Solde de fermeture</b>	7,5	7,1	6,7

a. Le solde des recettes et autres crédits pour 2002-2003 été augmenté de 0,1 million de dollars pour tenir compte du dépôt qui a été effectué pour équilibrer actif et passif au 31 mars 2003.

Le rapport annuel et les états financiers relatifs au Fonds d'assurance de la fonction publique du Compte des rentes sur l'État se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2005*, Volume 1, Section 6<sup>47</sup>.

<sup>47</sup> Pour plus d'information, voir <http://www.tpsgc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>

## Compte des rentes sur l'État

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte des rentes sur l'État de 2002-2003 à 2004-2005.

## COMPTÉ DES RENTES SUR L'ÉTAT - RECETTES ET DÉBOURSEES

Dépenses réelles			
(en millions de dollars)			
2002-2003	2003-2004	2004-2005	
<b>Provisions mathématiques –</b>			
<b>Solde au début de l'exercice</b>			
471,4	437,6	405,8	
Revenu	30,8	28,5	26,3
Paiements et autres charges	61,3	57,8	54,6
Excédent des paiements et autres charges sur les			
revenus de l'exercice	30,5	29,3	28,3
Surplus actuariel	3,3	2,5	0,3
<b>Provisions mathématiques –</b>			
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>			
437,6	405,8	377,2	

Le rapport annuel et les états financiers du Compte des rentes sur l'État se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2005*, Volume 1, Section 6<sup>46</sup>.

<sup>46</sup> Pour plus d'information, voir <http://www.tpsgc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>



# Compte d'assurance-emploi

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte d'assurance-emploi de 2002-2003 à 2004-2005.

Renseignements supplémentaires

COMPTÉ D'ASSURANCE-EMPLOI - ÉTAT DES OPÉRATIONS ET DE L'EXCÉDENT ACCUMULÉ <sup>a</sup>									
(en millions de dollars)									
Dépenses	2002-2003			2003-2004			2004-2005		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Prévisions <sup>b</sup>	Dépenses réelles	Dépenses réelles
Prestations	14 501	15 070	15 291	14 748	15 542	15 291		14 748	15 542
Coûts administratifs	1 519	1 521	1 542	1 542	1 542	1 542		1 542	1 542
Créances douteuses <sup>c</sup>	81	60	60	95	60	60		95	60
<b>Total des dépenses</b>	<b>16 101</b>	<b>16 651</b>	<b>16 893</b>	<b>16 385</b>	<b>16 893</b>	<b>16 893</b>		<b>16 385</b>	<b>16 893</b>
Recettes									
Cotisations	18 243	17 900	17 378	17 655	17 378	17 378		17 655	17 378
Pénalités	71	47	48	51	48	48		51	48
Intérêts	1 055	1 125	1 008	995	1 008	1 008		995	1 008
<b>Total des recettes</b>	<b>19 369</b>	<b>19 072</b>	<b>18 434</b>	<b>18 701</b>	<b>18 434</b>	<b>18 434</b>		<b>18 701</b>	<b>18 434</b>
Surplus	3 268	2 421	1 541	2 316	1 541	1 541		2 316	1 541
Annuel	43 812	46 233	47 774	48 549	47 774	47 774		48 549	47 774
Cumulatif									
<b>Taux préférentiel</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>					
(% des gains assurables)									
Employé	2,20%	2,10%	1,98%	1,95%					
Employeur	3,08%	2,94%	2,77%	2,73%					

- a. Le Compte d'assurance-emploi est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne représentent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.
- b. Les prévisions pour 2004-2005 étaient présentées dans le Rapport sur les plans et priorités de 2005-2006.
- c. Représente les radiations et les créances irrécouvrables correspondant aux versements excédentaires de prestations et aux pénalités imposées.

En 2004-2005, le total des revenus excède de 2,3 milliards de dollars celui des coûts et l'excédent cumulatif a passé à 48,5 milliards de dollars. Les prestations ont diminué principalement à cause d'une diminution du nombre de bénéficiaires et d'un taux de chômage inférieur qui sont partiellement compensées par des prestations hebdomadaires moyens plus élevés. Les recettes tirées des cotisations ont diminué en raison de la baisse du taux de cotisations, partiellement compensée par la hausse du nombre d'emploi et des salaires.

D'autres renseignements se trouvent dans les états financiers du compte d'assurance-emploi de 2004-2005 qui figurent dans les *Comptes publics du Canada de 2005*, Volume 1, Section 4<sup>44</sup>. Il est également possible de consulter le site Web de RHDDC consacré à l'assurance-emploi<sup>45</sup>. Ce site offre des renseignements sur les textes de référence, les objectifs et les caractéristiques du régime ainsi que des liens vers les rapports de l'actuaire en chef et les rapports de contrôle et d'évaluation.

<sup>44</sup> Pour plus de renseignements, voir <http://www.tpsgc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-f.html>

<sup>45</sup> Pour plus de renseignements, voir [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/ae.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/ae.shtml)

# COMPTES À FINS DÉTERMINÉES

## Introduction aux comptes à fins déterminées

Les comptes à fins déterminées constituent des catégories spéciales de recettes et de dépenses budgétaires. Ils présentent les opérations de certains comptes dont les lois constitutives exigent que les recettes soient affectées à une fin particulière, et que les paiements et dépenses connexes soient imputés à ces recettes. Les opérations propres à ces comptes doivent être considérées séparément.

RHDCC est responsable de l'administration de trois de ces comptes :

- le Compte d'assurance-emploi;
- le Compte des rentes sur l'État; et
- le Fonds d'assurance de la fonction publique.

Le Compte d'assurance-emploi **est un compte consolidé à fins déterminées** qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne comportent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.

Le Compte des rentes sur l'État **est un compte consolidé à fins déterminées** qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la Loi relative aux rentes sur l'État et modifié par la Loi sur l'augmentation du rendement des rentes sur l'État, qui a eu pour effet de mettre un terme à la vente des rentes en 1975. Ce compte est évalué chaque année selon une méthode actuarielle, le déficit ou l'excédent étant débité ou crédité au Trésor.

Le Fonds d'assurance de la fonction publique **est un compte consolidé à fins déterminées** qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la Loi de l'assurance du service civil. Conformément au paragraphe 16(3) des Règlements concernant l'assurance du service civil, le montant des déficits actuariels est transféré du Trésor au Compte d'assurance de la fonction publique afin d'équilibrer l'actif et le passif du programme.

Les renseignements suivants constituent une mise à jour des prévisions sur le Compte d'assurance-emploi que nous avons fournies dans notre *Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005*<sup>43</sup>. Ce rapport présente les données financières pluriannuelles et de l'information générale. Des renseignements supplémentaires sur le rendement et les données de fin d'exercice sont accessibles aux adresses Internet fournies dans la présente section.

<sup>43</sup> Pour plus de renseignements, voir [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr45\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr45_f.asp)

**TABEAU 16 : INITIATIVES HORIZONTALES**

RHDCC a participé aux initiatives horizontales suivantes en 2004-2005. À moins d'indication contraire, RHDCC est le ministère responsable de ces initiatives.

1. Stratégie de développement des ressources humaines autochtones
2. Programme de partenariats pour les compétences et l'emploi des autochtones
3. Programme canadien de prêts aux étudiants
4. Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers
5. Ententes sur le développement du marché du travail
6. Initiative nationale pour les sans-abri
7. Programme national d'alphabétisation
8. Initiative des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés
9. Programme des conseils sectoriels
10. Service Canada
11. Stratégie emploi jeunesse

Pour plus de renseignements à propos de ces initiatives, voir : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)



## *Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

- Les OPE ont collaboré avec des organismes de prestation de services et des coordonnateurs de la collectivité pour améliorer la prestation des services d'emploi en améliorant l'accès, la rapidité, la disponibilité et l'adaptation en fonction des besoins individuels et communautaires.
- Diverses possibilités de normalisation du traitement des accords de contribution ont été envisagées pour accroître la cohérence et l'équité de la prestation de services.

## *Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- Orientation et soutien continus offerts aux employés du programme pour qu'ils aient accès à des produits d'information améliorés pour aider les clients à se familiariser avec les PEMS et à mieux comprendre celles-ci :
  - En 2002-2003, l'élaboration du module du cycle de vie du Système commun pour les subventions et les contributions et la mise à jour des lignes directrices des PEMs ont permis d'améliorer l'uniformité et l'équité du service.
  - En 2003-2004, d'importantes améliorations (financières et autres) ont été apportées au module du cycle de vie pour en améliorer la fonctionnalité, la capacité et l'uniformité tout en augmentant le niveau de confiance des utilisateurs en ce qui a trait à l'application. Des séances de formation intensives ont été offertes à 143 conseillers des Opérations de programme régionales et conseillers des programmes sur la gestion financière des accords de contribution.
  - On a adopté, en 2004-2005, une Stratégie nationale de formation prévoyant la création de postes de coordonnateurs nationaux de la formation et le module de client a été adopté à titre d'outil d'amélioration des services à la clientèle pour les employés de première ligne des Centres des ressources humaines du Canada (CRHC).
- On a élaboré une nouvelle stratégie de service et de nouveaux services pour les adultes en âge de travailler afin de faciliter la prestation de services efficaces dans le domaine des programmes d'emploi.

RHDC est fière des nombreuses améliorations apportées au service en ce qui a trait à ces secteurs de programme, régions et voies de prestation de services depuis cinq ans. En janvier 2003, l'Institut des services axés sur les citoyens et l'Institut d'administration publique du Canada ont publié les constatations de leur troisième sondage, intitulé « Les citoyens d'abord » et fondé sur un échantillon représentatif formé de 9 000 Canadiens de toutes les provinces et des territoires. Le rapport indiquait une amélioration de la qualité du service dans le secteur public au Canada et ce, à tous les paliers de gouvernement. Ce sondage prévoyait, plus précisément, une évaluation de base des services fédéraux pour une période de quatre ans et concluait à une amélioration de la qualité des services pour l'AB et les CRHC. RHDC attend avec impatience les résultats de la quatrième édition du sondage « Les citoyens d'abord » et, en tant que principal partenaire de l'initiative Service Canada, il continuera d'essayer de trouver des façons de transformer la prestation de services en collaboration avec les organismes partenaires.

- ☐ Les marchés conclus entre le PCPE et les deux prestataires de services offrant des prêts directs, géant les prêts pour étudiants et administrant les mesures de gestion de la dette comprennent les normes de service qui font l'objet d'un suivi mensuel.

#### *Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- ☐ L'Ontario, la Saskatchewan, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick ont accepté d'intégrer l'administration de leurs programmes provinciaux de prêts aux étudiants au PCPE. Le PCPE a apporté une modification réglementaire qui a permis d'améliorer le transfert de fonds à nos partenaires provinciaux et territoriaux et de faire en sorte que les étudiants admissibles reçoivent les subventions canadiennes pour études en temps opportun.
- ☐ On a conçu une structure de prestation de services à plusieurs niveaux pour assurer la prestation de services de qualité élevée répondant aux besoins des clients de façon rapide et précise et ce, au niveau hiérarchique le plus bas possible. Les résultats quant à la satisfaction des emprunteurs font l'objet d'un examen par les prestataires de services une fois par année.
- ☐ Les services et renseignements en ligne destinés aux clients du PCPE ont été améliorés comme suit :

- l'accès aux données sécuritaires en ligne pour les emprunteurs dans le cadre du régime de prêts directs;
- le Centre national de prêts pour étudiants et son Centre de message ont permis aux clients d'obtenir un service de messagerie dynamique en fonction du cycle de vie des prêts.

Le programme de contrôle de la qualité a été révisé de façon à ce que les représentants du service à la clientèle fournissent des renseignements précis aux emprunteurs.

- ☐ Les lettres types ont été mises à jour pour en assurer la clarté, la simplicité et la compréhension.
- ☐ On a organisé des séances d'orientation téléphonique pour aider les emprunteurs à bien comprendre leurs responsabilités en matière de remboursement.

- ☐ La SCÉE commencera à gérer le Alberta Centennial Education Savings Plan, un programme de subvention correspondant à la SCÉE, en fonction du principe de recouvrement des coûts, en 2005.

#### **Opérations des Programmes d'emploi (OPE)**

*Établissement de niveaux de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- ☐ Les résultats du sondage ont été utilisés pour élaborer des plans d'action et pour assurer un suivi quant à l'amélioration continue de nos services.

Dans le Sondage sur la satisfaction de la clientèle des prestations d'emploi et les mesures de soutien (mars 2002) :

- 83 % ont indiqué être satisfaits de la qualité générale du service obtenu.
- L'équité et la compétence des agents sont les principaux points à améliorer pour augmenter la satisfaction de la clientèle.
- La facilité d'accès et les délais ont aussi un effet sur la satisfaction de la clientèle.

# Politique et information sur les milieux de travail (DPIMT)

*Etablissement de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- ☐ On a réalisé une analyse plus vaste des conventions collectives en vigueur au Canada et des consultations sont en cours avec les provinces afin de permettre l'accès à une base de données électroniques plus vaste quant aux conventions collectives en vigueur au Canada.
- ☐ On continue de surveiller le taux de rétroaction et de satisfaction de la clientèle.

- ☐ 81 % des clients sont satisfaits de la qualité globale des services reçus.
- ☐ La plupart des clients estiment que la qualité des renseignements obtenus atteint (78 %) ou dépasse (13 %) leurs attentes.
- ☐ 65 % des utilisateurs du site Web sont satisfaits de la qualité globale du site et 25 % d'entre eux sont même très satisfaits.

*Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

Les citoyens ont accès à des produits et outils d'information répondant aux besoins des milieux de travail canadiens et permettant d'accroître la sensibilisation face aux conditions de travail, aux tendances et aux pratiques exemplaires.

☐ Amélioration de l'efficacité de la prestation de services grâce à la diffusion par voie électronique et à l'accès direct à des données sur les relations industrielles.

☐ Service exhaustif national d'information sur les relations industrielles dans un délai de 24 heures.

*Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- ☐ Les clients peuvent avoir accès aux données sur les milieux de travail de différentes façons (Internet, courrier électronique et base de données interactive), ce qui permet d'améliorer la souplesse, l'accessibilité et la rentabilité.

## Programmes d'apprentissage

*Etablissement de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- ☐ D'après le sondage mené auprès des clients des programmes d'apprentissage :
  - 90 % des clients sont satisfaits de la qualité globale des services offerts relativement aux programmes de contributions et de subventions (sondage de mars 2004).
  - 88 % des clients de la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCÉÉ) (sondage de novembre 2004) et 70 % des clients du Programme canadien de prêts aux étudiants (sondage de mars 2005) sont satisfaits du niveau global de la qualité des services.

*Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

- ☐ En 2004-2005, 98,7 % de toutes les demandes de prêts pour étudiants ont été traitées dans un délai d'un jour et 100 % de ces demandes ont été traitées dans un délai de deux jours suivant la réception de tous les documents requis.



la région de l'Atlantique a permis de constater une demande élevée en ce qui a trait à des séances moins longues et plus fréquentes.

*Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

- ☐ Régler 90 % de tous les conflits de travail sans un arrêt de travail.

*Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- ☐ On a entrepris, à la fin de 2004, un examen exhaustif et une mise à jour du Programme de médiation préventive du SFMC pour faire en sorte que le programme reste pertinent et pour continuer d'offrir des services bien cotés auxquels les clients du SFMC s'attendent.

#### ***Direction nationale des opérations du travail (DNOT)***

*Établissement de niveaux de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- ☐ Service équitable – Modifications apportées aux directives du programme des opérations sur les plaintes et le recouvrement des salaires en matière de normes du travail de façon à permettre une réfutation en fonction des éléments de preuve, ainsi que la soumission de données par chacune des parties visées.

- ☐ Service accéléré – Une nouvel outil d'amélioration de prestation des services est en cours et permettra d'assurer un suivi quant aux progrès réalisés dans chaque affaire et de déterminer le temps écoulé entre chaque étape du processus et, en cas d'arrières de travail, de prendre des mesures au besoin.

- ☐ Formation continue et amélioration des compétences – Un cadre pour le Programme de formation national des agents des affaires du travail est entré en vigueur le 28 janvier 2004.

*Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

- ☐ Un examen sur les normes de service de la DNOT est prévu pour 2005-2006.

*Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- ☐ La *Stratégie nationale d'intervention* met l'accent sur la collaboration avec les milieux de travail qui affichent un taux élevé de blessures invalidantes comparativement à la moyenne pour le secteur d'activité, de façon à prévenir les blessures et les maladies professionnelles en améliorant les systèmes de responsabilité interne.

- ☐ Le nouveau *Cadre d'examen de la conformité* a été adopté en 2004.

demandes d'AE et pour accroître l'exactitude des paiements de prestations d'AE.

*Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes*

- L'examen des indicateurs de rendement existants en matière d'AE, qui visait à améliorer l'efficacité et la rapidité des décisions, des appels et des paiements et à prévenir toute contrainte excessive en cas de paiement en trop ou de paiement insuffisant, a donné lieu à l'élaboration d'indicateurs de rendement clés et opérationnels nouveaux et révisés.

*Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens*

- On a adopté une approche plus proactive, axée sur les citoyens, dans le cas des décisions défavorables relativement aux prestations d'AE. Un représentant de la Prestation de services communiqué maintenant directement avec les clients pour leur expliquer les décisions rendues relativement aux demandes de prestations.

□ Services en ligne d'AE

- Le service de demande en ligne permet le traitement de demandes spéciales dans le cas des apprentis et des demandes de travail partagé, ainsi que des demandes abrégées en cas de renouvellement.
- Le Système interactif de recherche des faits permet des explications plus exhaustives quant aux motifs de cessation d'emploi (p. ex., renvoi, mise en disponibilité), de façon à améliorer le processus décisionnel.
- Environ deux millions de « demandes réactives » ont été traitées lors de la première phase de mise en œuvre du traitement automatisé des demandes. Le taux d'utilisation de ce système a augmenté graduellement, passant de 71,7 % en mars 2004 à 85,4 % en février 2005.
- Environ 30 000 employeurs sont inscrits en vue de l'utilisation du Relevé d'emploi sur le Web, un service qui remplace la production sur papier des relevés d'emploi.

## *Service fédéral de médiation et de conciliation (SFMC)*

*Etablissement de niveaux de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- Dans le cadre du Sondage sur la satisfaction des clients mené par le SFMC (mars 2002) :
  - 91 % des clients ont indiqué que le service répond à leurs attentes ou les dépasse;
  - 90 % des clients sont satisfaits de l'accès aux services dans les deux langues officielles, de la courtoisie, de l'équité et de la compétence des employés.
- D'après le sondage, les clients du SFMC sont très satisfaits du service offert. Des mesures ont été prises pour donner suite aux améliorations suggérées, notamment :
  - augmentation des ressources humaines – on a recruté un médiateur supplémentaire dans la région de Québec;
  - amélioration de la compétence des médiateurs – on a recruté des intervenants dans le domaine des relations de travail et on leur a offert une formation interne et externe exhaustive;
  - séminaires plus abordables – Même si le SFMC commandite une conférence nationale sur les relations industrielles à l'intention des clients tous les deux ans, un projet pilote réalisé dans

TABLEAU 15 : INITIATIVE D'AMÉLIORATION DES SERVICES

Dans *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, le gouvernement s'engage à rehausser de façon mesurable la satisfaction des clients. Par le biais de l'Initiative d'amélioration des services, le Secrétaire du Conseil du Trésor a engagé le gouvernement à hausser le degré de satisfaction des clients d'ici 2005, au moyen d'importantes activités de prestation directe de services. Cette initiative a encouragé l'amélioration des services du point de vue des citoyens, en mettant l'accent sur une amélioration concrète du taux de satisfaction des clients quant à la qualité du service.

RHDCC a adopté une philosophie axée sur les citoyens pour la prestation des services et fait la démonstration de cette approche dans le cadre de la gestion de ses opérations continues et de ses activités de transformation. L'amélioration des services constitue un élément déterminant dans l'ensemble des efforts récents de RHDCC dans le cadre de l'Initiative de modernisation du service pour les Canadiens laquelle a servi de point de départ pour l'Initiative Service Canada annoncée dans le budget de 2005.

Entre 2001 et 2003, l'ancien ministère du Développement des ressources humaines (DRHC) a mené des sondages sur la satisfaction de la clientèle en se basant sur les cinq critères de satisfaction décrits dans l'outil de mesures communes du Secrétaire du Conseil du Trésor (la rapidité, le traitement équitable, la connaissance et la compétence, la courtoisie et le confort et le résultat). Ces sondages ont été réalisés en deux phases. La première a pris la forme d'un sondage auprès des clients de l'assurance-emploi et du Programme de sécurité du revenu, alors que la deuxième a mis l'accent sur les clients du Programme du travail, du Programme d'emploi et du Programme d'investissement dans la personne, qu'on appelle maintenant les programmes d'apprentissage. Les sondages ont permis de constater des taux de satisfaction intéressants, mais les secteurs de programme et les régions se sont basés sur l'importance accordée par les clients aux priorités en matière d'amélioration des services pour élaborer des plans d'amélioration des services et déterminer les initiatives à réaliser (indiquées ci-après).

Résultats obtenus

Assurance-emploi (AE)

*Etablissement de base relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de satisfaction*

- Le traitement des appels visant l'AE a été amélioré de façon à ce que le Conseil arbitral entende 90 % des appels dans un délai de 30 jours suivant la réception de l'appel.
- Un nouvel indicateur de programme permettant de mesurer le pourcentage de dossiers d'appels d'AE reçus par le juge-arbitre dans les 60 jours suivant la réception de l'appel a été établi et l'objectif est de 100 % de conformité.
- Une initiative de gestion de la qualité a été mise en place pour améliorer les décisions en ce qui a trait aux

Une amélioration de 3 % a été obtenue, de sorte que le taux de rapidité de service s'élève à 87,5 %  
Source : Système de prestation et de gestion des appels – Mars 2005

Une amélioration de 11,5 % a été obtenue de sorte que le taux de satisfaction s'élève à 96,8 %  
Source : Système de prestation et de gestion des appels – Mars 2005

Les résultats sur le plan de la qualité sont passés de 64 % à 75,5 %  
Objectif en matière de rendement : 80 %  
Source : Système de prestation et de gestion des appels – Mars 2005



**TABLEAU 14 : APPROVISIONNEMENT ET PASSATION DES MARCHÉS**

La fonction d'approvisionnement et de passation des marchés est gérée par Développement social Canada (DSC), pour le compte de RHDDCC et de DSC. Voir à cet égard le Rapport ministériel sur le rendement de DSC, à l'adresse suivante : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp)

**Promouvoir des options pour les navigateurs en élaborant et lançant les documents d'orientation, outils, sites Web, etc., nécessaires, d'ici le 31 décembre 2005**

Une stratégie de communications, un site Web ainsi qu'une foule d'autres produits sont présentement élaborés. Un système de retenue sur salaire a été mis en place et le Programme de laissez-passer d'autobus a été lancé en mai 2005.

**Voir à ce qu'on parle du développement durable dans les documents d'orientation et de perfectionnement des compétences en gestion élaborés par la Direction générale des ressources humaines de DRHC, d'ici le 31 mars 2005**

La référence au développement durable a été incorporée au matériel d'orientation du personnel et le matériel de développement du leadership a été révisé.

Pour plus de détails à propos de la stratégie de 2004 à 2006 de DRHC, voir le site Web de RHDCC, à l'adresse suivante : [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/sfa/sa/sdd/tdm\\_sdd3.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/sfa/sa/sdd/tdm_sdd3.shtml).

**TABLEAU 13 : STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

Après la réorganisation de Développement des ressources humaines Canada (DRHC), en décembre 2003, la Stratégie de développement durable de DRHC pour 2004-2006 a été déposée au Parlement pour le compte des nouveaux ministères, c'est-à-dire RHDCC et Développement social Canada (DSC).

RHDCC a réalisé des progrès en ce qui a trait à bon nombre des objectifs de DRHC en matière de développement durable en 2004-2005. Pendant que les travaux se poursuivent en vue de l'atteinte des objectifs de l'ancien ministère DRHC en matière de développement durable, RHDCC s'engage à élaborer une nouvelle stratégie ministérielle tenant compte de son mandat et appuyée au moyen d'une série d'activités moins vastes et mieux ciblées.

Les progrès réalisés en ce qui a trait aux objectifs inclus dans le RPP de 2004-2005 sont résumés ci-après.

### **Concevoir un outil pour mettre en œuvre le développement durable dans le cas des nouveaux projets de DRHC d'ici le 30 juin 2004**

L'outil qui devrait être utilisé est l'outil de développement communautaire durable conçu par la région de Québec.

### **Travailler en partenariat avec le Congrès du travail du Canada pour préparer un énoncé décrivant de façon concise le genre de milieu de travail que souhaitent les travailleurs canadiens. Préparation de cet énoncé d'ici le 31 décembre 2004.**

Cet énoncé a été diffusé en décembre 2004, sous le titre *Enfin... Un milieu de travail qui nous avantage*. Site Web du Conseil du travail du Canada – <http://congresdutravail.ca>

### **Offrir la possibilité de transmettre par Internet les certificats et les renseignements médicaux requis pour obtenir les prestations de compensation et les prestations d'assurance-maladie, d'ici le 30 juin 2004.**

Le projet a été rebaptisé Projet de certificats médicaux en ligne. Un projet pilote d'une durée de six mois sera réalisé à compter de novembre 2005 pour permettre aux médecins de l'Ontario de transmettre les certificats médicaux par voie électronique à l'appui des prestations de compensation. La phase 1 du projet pilote sera réalisée en collaboration avec l'Ontario Medical Association, qui gèrera le processus d'inscription et d'authentification des médecins.

DSC gère les services intégrés communs aux deux ministères et que, à ce titre, il doit faire état de l'atteinte des objectifs en matière d'« écologisation » et de ressources humaines dans le contexte du développement durable pour le compte de RHDCC<sup>42</sup>.

### **Élaborer une stratégie d'options pour les navetteurs (avec l'aide de Transports Canada) à l'intention de DRHC, d'ici le 31 décembre 2004**

Une ébauche de la stratégie a été préparée puis révisée et alignée avec la stratégie pan-gouvernementale sur les navetteurs élaborée par Transports Canada.

<sup>42</sup> Voir le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada, à l'adresse suivante : [http://www.tbs-sct.gc.ca/mma/dpr/104-05/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/mma/dpr/104-05/index_f.asp), pour obtenir des renseignements en ce qui a trait à ces objectifs.



Vérifications internes ou évaluations\*

POUR OFFRIR AUX

CANADIENS :

GRACE À L'ACCÈS À

L'APPRENTISSAGE, LES

CANADIENS PEUVENT

PARTICIPER PLEINEMENT À

LA VIE ÉCONOMIQUE

FONDÉE SUR LE SAVOIR ET

À LA SOCIÉTÉ

MILIEUX DE TRAVAIL

SÉCURITAIRES,

ÉQUITABLES, SAINS,

STABLES ET PRODUCTIFS

OU RÉGNE LA

COOPÉRATION

CAPACITÉ ACCRUE DES

COLLECTIVITÉS DE

CONTRIBUER À LA

RÉDUCTION DE

L'ITINÉRAIRE

PRESTATION DE SERVICES

CONTINUE, INTÉGRÉE ET À

MODÈS MULTIPLES,

ASSURANT LA

SATISFACTION DE LA

CLIENTÈLE

VÉRIFICATIONS

• Vérification de la gestion des renseignements personnels

http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-603-07-04f.shtml

• Vérification de la mise en œuvre d'une gestion moderne à Développement

des ressources humaines Canada

• Vérifications sporadiques des bénéficiaires de contributions

Examen des états financiers de 2003 de DRHC

• Vérification nationale des logiciels et de la gestion

http://www.dsc.gc.ca/fr/smf/psgm/dsc/verification/sdc-a-002-03-04f/page00.shtml. Ce

rapport a été produit grâce à l'établissement d'un partenariat entre RHDCC

et Développement social Canada.

• Vérification exhaustive de la technologie de l'information et de la sécurité

de Développement des ressources humaines Canada

\* Approuvé par le Comité de vérification et d'évaluation. Les liens indiqués se rapportent aux vérifications et aux évaluations

terminées. Dès qu'une vérification ou une évaluation est terminée, elle est accessible en ligne, à l'adresse suivante :

Vérifications : http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/tdm.shtml

Evaluations : http://www1.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\_reportf\_reportf\_index?p\_site=EDD&O=3

CONFORMÉMENT AUX CONSTATATIONS

DE CE QUI SUIT :

EVALUATIONS

• Évaluation formative du Programme canadien de prêts aux étudiants

• Évaluation sommative du Secrétariat national à l'alphabétisation

VÉRIFICATIONS

• Vérification du Programme d'initiatives d'apprentissage

http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-608-09-04f.shtml

travail http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/sp-604-05-04f.shtml

VÉRIFICATIONS

• Examen de la mise en œuvre de l'Initiative de partenariats en action

communautaire http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/6572\_00\_f.shtml

VÉRIFICATIONS

• Examen de la mise en œuvre de l'Initiative de partenariats en action

communautaire http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/6572\_00\_f.shtml

VÉRIFICATIONS

• Examen de la mise en œuvre de l'Initiative de partenariats en action

communautaire http://www.rhdcc.gc.ca/fr/smf/psgm/6572\_00\_f.shtml

Réponse au vérificateur général

COMMENTAIRES

CHAPITRES  
RAPPORT LE POINT 2005  
CHAPITRE 4 – LA  
REDDITION DE COMPTES  
DES FONDATIONS

**Problème :** Progrès insatisfaisants pour ce qui est de l'établissement d'un cadre de responsabilisation des fondations envers le Parlement

En tant que ministre responsable de la Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire, RHDDCC était visé par la vérification. Le Ministère prendra des mesures pour assurer le respect des engagements inclus dans le budget de 2003 et pour apaiser les préoccupations soulevées par le vérificateur général. Le SCT a indiqué, au nom du gouvernement, son intention d'envisager d'autres améliorations tout en respectant l'indépendance de ces organismes et les objectifs stratégiques légitimes poursuivis. [www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20050204cf.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20050204cf.html).

POUR OFFRIR AUX  
CANADIENS :  
TRANSITIONS EFFICACES  
ET INCLUSIVES DANS LE  
MARCHÉ DU TRAVAIL AU  
MOYEN DU SOUTIEN  
TEMPORAIRE DU REVENU  
ET DE MESURES ACTIVES  
D'AIDE À L'EMPLOI

DE CE QUI SUIT :

EVALUATIONS

- Études de suivi réalisées pour le Rapport de contrôle et d'évaluation du

Régime d'assurance-emploi

- Réforme de l'AE et personnes handicapées

Évaluation du Programme de prestations parentales

- Évaluation du Programme de travail partagé [http://www11.hrdc-](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04x.shtml)

[http://www11.hrdc-](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_212_02_04x.shtml)

- Évaluation sommative des prestations d'emploi et mesures de soutien en

vertu de l'Entente Canada-Colombie-Britannique sur le développement du

marché du travail

- Examen des ententes sur le développement des ressources humaines

autochtones – Synthèse des constatations

- Stratégie emploi jeunesse (SEJ) 1997-2002 : Résumé des résultats

d'évaluations récentes

- Évaluation sommative de la composante du Programme d'adaptation et de

restauration des pêches du Pacifique réalisée par DRHC

- Évaluation formative du Fonds d'appui aux communautés minoritaires de

langue officielle [http://www11.hrdc-](http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04x.shtml)

VERIFICATIONS

- Vérification des programmes initiatifs Emploi jeunesse

<http://www.rhdcc.gc.ca/tr/sm/sta/psgm/sp-607-05-04f.shtml>

- Vérification de l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi

<http://www.rhdcc.gc.ca/tr/sm/sta/psgm/sp-622-04-04f.shtml>

- Vérification d'ententes de développement des ressources humaines

EVALUATIONS

- Évaluation formative de l'Initiative des partenariats sectoriels

- Évaluation sommative des produits et services d'information sur le marché

du travail de RHDDCC

COMPÉTITIVITÉ ET  
PRODUCTIVITÉ ACCRUES  
DES MILIEUX DE TRAVAIL  
CANADIENS GRÂCE À DES  
MESURES FAVORISANT  
L'INVESTISSEMENT DANS  
LES COMPÉTENCES, DE  
MÊME QUE LA  
RECONNAISSANCE ET  
L'UTILISATION DES  
COMPÉTENCES

Réponse aux comités parlementaires

RAPPORTS DE COMITÉS PERMANENTS

COMMENTAIRES

cadre d'évaluation pour les programmes de contribution en ce qui a trait aux prestations d'emploi et aux mesures de soutien et veiller à ce que les employés de RHDCC obtiennent l'aide dont ils ont besoin pour offrir des services de qualité, cohérents, aux organismes communautaires qui offrent des programmes de contribution pour le compte du Ministère.

Réponse au vérificateur général

CHAPITRES

COMMENTAIRES

CHAPITRE 1 – LA  
VÉRIFICATION INTERNE  
DANS LES MINISTÈRES ET  
LES ORGANISMES,  
NOVEMBRE 2004

**Problème :** DRHC respectait les normes professionnelles en partie seulement dans le domaine de la vérification interne

Pour renforcer la capacité de vérification interne en terme de ressources et de compétences, le Ministère a commencé à adopter une stratégie en matière de ressources humaines qui consiste notamment à assurer un agencement approprié de qualités, d'expérience et de compétences nécessaires pour effectuer des vérifications et accroître la proportion de vérificateurs accrédités. Les recommandations ont toutes été soumises au Secréariat du Conseil du Trésor, sauf une. On peut obtenir les réponses du Secréariat à l'adresse suivante : <http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/20041101cf.html>

CHAPITRE 7 – LE  
PROCESSUS SUIVI POUR  
RÉPONDRE AUX  
QUESTIONS DES  
PARLEMENTAIRES  
INSCRITES AU  
FEUILLETON,  
NOVEMBRE 2004

**Problème :** Réponses incomplètes aux questions

Aucune recommandation précise n'a été formulée auprès de RHDCC mais, par suite de cette vérification, le Ministère a accepté d'inclure des données des Comptes publics, lorsque possible, dans le cas des questions exigeant des recherches qui remontent à des périodes pour lesquelles les dossiers du Ministère n'existent plus.

CHAPITRE 8 – AUTRES  
OBSERVATIONS DE  
VÉRIFICATION : LE  
SURPLUS DU COMPTE  
D'ASSURANCE-EMPLOI,  
NOVEMBRE 2004

**Problème :** Non-respect de l'intention de la Loi sur l'assurance-emploi en ce qui a trait à la taille et à la croissance du surplus accumulé dans le Compte d'assurance-emploi

Le gouvernement a annoncé de nouvelles mesures en ce qui a trait au calcul des cotisations dans son budget de 2005. L'adoption de ces mesures aura lieu au moment de l'adoption de la Loi d'exécution du budget. On peut obtenir la réponse du gouvernement à l'adresse suivante : [www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/20041108cf.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/20041108cf.html)



**TABEAU 12 : RÉPONSE AUX COMITÉS PARLEMENTAIRES, AUX VÉRIFICATIONS ET AUX ÉVALUATIONS**

Réponse aux comités parlementaires	
RAPPORTS DE COMITÉS PERMANENTS	COMMENTAIRES
<b>COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES</b>	
<b>Rapport n° 2 – Étude sur le fond de l'assurance-emploi</b> , adopté par le Comité le 14 décembre 2004 et présenté à la Chambre le 31 janvier 2005. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=96487">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=96487</a>	Pour ce qui est des rapports sur l'assurance-emploi (AE), le gouvernement a pris des mesures en vue de donner suite aux recommandations du Comité permanent. Grâce au budget de 2005, la transparence du processus d'établissement des cotisations a été renforcée et l'indépendance de la Commission de l'assurance-emploi du Canada a été accrue. Depuis dix ans, des améliorations importantes ont été apportées au programme d'AE, notamment les améliorations annoncées en février.
<b>Rapport n° 3 – Étude sur le fond de l'assurance-emploi</b> , adopté par le Comité le 8 février 2005, présentée à la Chambre le 15 février 2005. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=100966">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=100966</a>	
<b>Réponse du gouvernement</b> : Le troisième rapport du Comité, intitulé <i>Rétablir la bonne gestion financière et l'accessibilité du Régime d'assurance-emploi</i> , a été présenté à la Chambre le 13 mai 2005. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=116973">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=116973</a>	
<b>Rapport n° 1 – Projet de loi C-5, Loi sur l'aide financière à l'épargne destinée aux études postsecondaires</b> , adopté par le Comité le 25 novembre 2004 et présenté à la Chambre le 26 novembre 2004. Le projet de loi a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=92234">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=92234</a>	La loi est entrée en vigueur le 1 <sup>er</sup> juillet 2005, sauf pour ce qui est des articles 4, 12, 17 et 20 à 22, qui sont entrés en vigueur au moment de la sanction royale.
<b>Rapport n° 4 – Projet de loi C-23, Loi constituant le ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences et modifiant et abrogeant certaines lois</b> , adopté par le Comité le 15 février 2005 et présenté à la Chambre le 16 février 2005. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=101106">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=101106</a>	Ce projet de loi a reçu la sanction royale le 20 juillet 2005.
<b>Rapport n° 6 – Appel de propositions fait par le nouveau ministre des Ressources humaines et du développement des compétences Canada sur les critères de financement des programmes communautaires</b> , adopté par le Comité le 17 mai 2005 et présenté à la Chambre le 18 mai 2005. <a href="http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=116649">http://www.parl.gc.ca/committee/CommitteePublication.aspx?COM=8982&amp;Lang=2&amp;SourceId=116649</a>	Le rapport renferme 20 recommandations. Le rapport du Comité exige la suspension du processus de demande de propositions jusqu'à ce que RHDCC ait effectué des consultations utiles auprès d'organismes communautaires afin de déterminer le délai approprié requis pour préparer et soumettre les propositions et pour examiner et réévaluer les critères de sélection utilisés pour : classer les demandes; limiter le processus de demande de proposition aux projets individuels d'une valeur de 500 000 \$ et plus; adopter rapidement les ententes de financement plurianuel; adopter des mesures utiles de reddition de comptes axées sur les résultats; et établir un
<b>Réponse du gouvernement</b> : sera fournie le 26 septembre 2005	

<b>The Winnipeg Foundation*</b>		
<b>Date de mise en œuvre :</b>	28 février 2003	
<b>Date de clôture : 31 mars 2008</b>	<b>Financement ministériel total :</b>	1 million \$ <sup>1</sup>

**Raison d'être du financement :**  
Cette fondation vise à soutenir les initiatives existantes et innovatrices d'alphabétisation familiale du Manitoba et, plus précisément, à créer du matériel et des ressources destinés aux intervenants dans le domaine de l'alphabétisation familiale dans la province et à en accroître la disponibilité.

**Objectif(s) et résultats prévus :**  
• créer le fonds *L'alphabétisation pour la vie*, qui permettra d'appuyer les activités d'alphabétisation de base à l'appui des initiatives d'alphabétisation familiale existantes et innovatrices;  
• réaliser des activités d'alphabétisation permettant de créer du matériel et des ressources dans le domaine de l'alphabétisation au Manitoba et d'en accroître la disponibilité.

**Résultats obtenus et progrès réalisés (par rapport à l'ensemble des résultats ministériels) :**  
Voir le rapport annuel pour plus de détails.

DÉTAILS FINANCIERS (\$)						
Subvention(s) conditionnelle(s)	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005 (A)	Autorités totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005 (B)	Écart entre (A) et (B)
	271 250	375 000	101 360		101 360 \$ <sup>1</sup>	s.o.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :** s.o.

**Adresse électronique du site de la Fondation :** [www.wpgfdn.org/](http://www.wpgfdn.org/)  
**Adresse électronique du rapport annuel de la Fondation :** [http://www.wpgfdn.org/fundinfo\\_agency.php](http://www.wpgfdn.org/fundinfo_agency.php)

\* Cette fondation a été exclue du *Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005* par inadverance.  
1. Étant donné que les paiements fédéraux sont tributaires des fonds recueillis par la Winnipeg Foundation, un montant total de 747 610 \$ sur 1 million a été versé à la Fondation depuis le 28 février 2003.

## Read to Me! Foundation Inc.\*

Date de mise en œuvre : 28 février 2003 Date de clôture : 31 mars 2008 Financement ministériel total : 1 million \$<sup>1</sup>

## Raison d'être du financement :

Mettre sur pied un programme provincial d'alphabétisation familiale permettant de faire en sorte que chaque nouveau-né de la Nouvelle-Écosse reçoive une trousse de livres et d'outils d'apprentissage avant de quitter l'hôpital.

## Objectif(s) et résultats prévus :

- contribuer à l'apprentissage d'un enfant dès sa naissance;
- aider les parents, qui constituent les premiers enseignants et les plus importants;
- encourager l'instauration d'un climat axé sur l'apprentissage dans la maison;
- encourager l'échange de livres entre les parents et les enfants pour faciliter l'établissement de liens, les discussions, les chansons et d'autres activités langagières à l'appui du développement de la petite enfance.

En bout de ligne, on s'attend à ce que cette initiative contribue à l'amélioration du niveau d'alphabétisation en

Nouvelle-Écosse.

## Résultats obtenus et progrès réalisés (par rapport à l'ensemble des résultats ministériels) :

Les activités de la Read to Me! Foundation Inc. mettent l'accent sur l'expansion, le développement, l'établissement de partenariats, la promotion et la reconnaissance. La Fondation a obtenu de nouveaux partenaires et a élargi la portée du programme d'alphabétisation familiale de la Nouvelle-Écosse de façon à inclure les 11 hôpitaux de la Nouvelle-Écosse, portant ainsi à 10 000 nouveau-nés/familles par année le nombre de clients visés. Les données complètes seront incluses dans le rapport annuel.

## DÉTAILS FINANCIERS (\$)

	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005 (A)	Autorités totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005 (B)	Écart entre (A) et (B)
Subvention(s) conditionnelle(s)	271 250	728 750	néant	néant	néant	néant
Commentaires sur les écarts :						
Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : s.o.						
Adresse électronique du site de la Fondation: <a href="http://www.iwkggrace.ns.ca/readtome/">www.iwkggrace.ns.ca/readtome/</a>						
Adresse électronique du rapport annuel de la Fondation : s.o.						

\* Cette fondation a été exclue du Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005 par inadvertance.

1. Le montant de 1 million de dollars a été versé en trois paiements : le premier en 2002-2003 et les deux autres en 2003-2004. La Fondation n'a pas reçu d'autre financement en 2004-2005.



## Fondation Peter Gzowski pour l'alphabétisation

Date de mise en œuvre :	31 mars 2003
Date de clôture :	31 mars 2008
Financement ministériel total : 5 millions \$	

## Raison d'être du financement :

Cette fondation vise à offrir du financement unique et un outil aux sociétés et aux particuliers qui ont appuyé les travaux de Peter Gzowski dans le domaine de l'alphabétisation, en vue de faire un don en son nom.

## Objectif(s) et résultats prévus :

- sensibilisation accrue du public et appui de ce dernier en ce qui a trait à l'alphabétisation;
- collecte de fonds;
- promotion de l'alphabétisation et de son importance;
- activités à l'appui de la promotion de l'alphabétisation.

## Résultats obtenus et progrès réalisés (par rapport à l'ensemble des résultats ministériels) :

- coordination, à l'échelle nationale, des Tournois de golf Peter Gzowski Invitational pour l'alphabétisation, qui permet de recueillir des fonds à l'appui des initiatives d'alphabétisation;
- activités d'alphabétisation à l'appui de la collecte de fonds et de la sensibilisation du public face à l'alphabétisation à l'échelle locale;
- activités d'alphabétisation à l'appui de la promotion de l'alphabétisation et collecte de fonds pour l'alphabétisation à l'échelle du Canada.

## DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005 (A)	Autorités totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005 (B)	Écart entre (A) et (B)
5	néant	néant	néant	néant	s.o.
Subventions conditionnelles					

Commentaires sur les écarts : s.o.

Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : s.o.

Adresse électronique du site de la Fondation : [http://www.abc-canada.org/pgi\\_tournaments/](http://www.abc-canada.org/pgi_tournaments/)

Adresse électronique du rapport annuel de la Fondation : s.o.

## Conseil canadien sur l'apprentissage

Date de mise en œuvre :	30 mars 2004
Date de clôture :	31 mars 2009
Financement ministériel total :	85 millions \$

## Raison d'être du financement :

Promouvoir et appuyer des décisions fondées sur l'information dans tous les domaines d'apprentissage continu en informant les Canadiens périodiquement des progrès réalisés par le Canada dans le domaine de l'apprentissage et en faisant la promotion de l'échange de connaissances et de renseignements chez les partenaires.

## Objectif(s) et résultats prévus :

- recherche à propos des connaissances et mobilisation en matière d'apprentissage; établissement de rapports connexes;
- suivi des progrès réalisés à l'échelle du Canada en ce qui a trait aux principaux aspects de l'apprentissage et transfert de connaissances et échange de pratiques et de modèles intéressants et prometteurs et des leçons tirées par le Canada et par d'autres pays.

## Résultats attendus :

- entente pancanadienne sur les priorités et les résultats appropriés en matière d'apprentissage pour ce qui est de l'apprentissage continu;
- amélioration des données et des renseignements sur l'apprentissage pour assurer le respect des priorités en matière d'apprentissage;
- amélioration des décisions prises par les utilisateurs des données sur l'apprentissage et amélioration des résultats de l'apprentissage pour les Canadiens;
- renforcement de la collaboration entre les organisations visées à l'échelle du Canada, utilisation accrue de pratiques efficaces par les décideurs du système d'apprentissage et amélioration de l'accès aux données et aux renseignements.

À long terme, le Conseil canadien sur l'apprentissage contribuera à l'amélioration des résultats de l'apprentissage pour les Canadiens et à l'amélioration de l'efficacité des systèmes d'apprentissage au Canada.

## Résultats obtenus et progrès réalisés (par rapport à l'ensemble des résultats ministériels) :

- recrutement des membres du Conseil d'administration et des gestionnaires supérieurs;
- lancement du processus de demande d'expressions d'intérêt en vue de la création de centres du savoir dans cinq domaines précis, soit : l'apprentissage chez les jeunes enfants, l'apprentissage chez les adultes, l'apprentissage et le milieu de travail, l'apprentissage chez les Autochtones et l'apprentissage et la santé;
- conclusion d'un marché avec Statistique Canada en vue de l'amélioration de l'infrastructure de collecte de données dans les domaines visés;
- discussions avec le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada et le Centre d'éducation de Statistique Canada en ce qui a trait aux recherches, au suivi et à l'établissement de rapports dans les domaines de l'apprentissage structuré et rencontres avec une vaste gamme de partenaires pour l'apprentissage, au sein de l'État et dans les secteurs public et privé, afin de discuter de façons de collaborer.

## DÉTAILS FINANCIERS (\$)

Subvention(s) conditionnelle(s)	2002-2003	2003-2004	2004-2005 (A)	2004-2005	2004-2005 (B)	Écart entre (A) et (B)
Dépenses réelles	s.o.	s.o.	4 072 000	s.o.	1 620 382	2 451 618
Dépenses prévues						
Autorités totales						
Dépenses réelles						
Écart						

Commentaires sur les écarts : La création de centres de connaissances a pris plus de temps que prévu.

Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : s.o.

Adresse électronique du site du Conseil : [www.ccl-cca.ca](http://www.ccl-cca.ca)

Adresse électronique du rapport annuel du Conseil :

<http://www.ccl-cca.ca/francais/resources/pdf/CCL-RapportFR.pdf>

TABLEAU 11 : FONDATIONS (SUBVENTIONS CONDITIONNELLES)<sup>41</sup>

Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire									
Date de mise en œuvre : 2000		Date de clôture : 2010		Financement ministériel total : 2,5 milliards \$					
Raison d'être du financement :									
<ul style="list-style-type: none"><li>La Loi d'exécution du budget 1998 prévoyait la création de la Fondation canadienne des bourses du millénaire.</li><li>La Loi précise que le ministre de Développement des ressources humaines Canada (maintenant RHDCC) est responsable du dépôt des rapports de la Fondation au Parlement, y compris le rapport annuel.</li><li>Le Fonds est géré conformément à l'accord de financement conclu entre la Fondation et le gouvernement du Canada, représentés par le ministre de RHDCC et le ministre des Finances.</li><li>La fondation a comme objectif d'accroître l'accès aux études postsecondaires en accordant des bourses d'études aux étudiants qui sont dans le besoin et qui ont un bon rendement scolaire.</li></ul>									
Objectif(s) et résultats prévus :									
La fondation vise à améliorer l'accès aux études postsecondaires dans le cas des étudiants dans le besoin, de façon à ce que les Canadiens puissent acquérir les compétences nécessaires pour participer à une économie et à une société en évolution.									
Résultats obtenus et progrès réalisés (par rapport à l'ensemble des résultats ministériels) :									
<ul style="list-style-type: none"><li>octroi de 94 890 bourses de 3 000 \$ en moyenne à des étudiants de niveau postsecondaire en fonction de leurs besoins;</li><li>attribution de 929 prix d'excellence évalués à 4 000 ou 5 000 \$, selon le prix, à des étudiants qui entreprennent des études de niveau postsecondaire pour la première fois et qui ont fait preuve d'un rendement exceptionnel;</li><li>940 bourses d'excellence nationales ont été attribuées en 2004-2005; elles sont évaluées à 4 000 ou 5 000 \$, selon leur nature, et visent des étudiants de niveau postsecondaire déjà inscrits;</li><li>programme de recherche en ce qui a trait aux facteurs déterminants pour l'accès aux études supérieures et l'incidence des programmes d'aide financière destinés aux étudiants sur le comportement des étudiants a permis de conclure ce qui suit en 2004-2005 :<ul style="list-style-type: none"><li>publication et diffusion sur une grande échelle de : <i>Le prix du savoir 2004: L'accès à l'éducation et la situation financière des étudiants au Canada</i></li><li>poursuite de la série de recherches du millénaire grâce à la publication de dix nouveaux rapports de recherche et de notes connexes;</li><li>Poursuite de l'élaboration de projets pilotes du millénaire (projets de recherche longitudinale sur la façon d'améliorer l'accès) et adoption en salle de classe du projet « Un avenir à découvrir » au Nouveau-Brunswick;</li><li>organisation d'une conférence en 2004 sur « L'étudiant invisible », en collaboration avec l'Association canadienne des responsables de l'aide financière;</li></ul></li><li>début de la mise en œuvre d'améliorations du programme recommandé par suite de l'examen d'étape de la Fondation. Ainsi, des négociations ont débuté avec les provinces et territoires 1) pour améliorer l'accès en incluant les étudiants de la première année et 2) pour réaliser des projets pilotes visant à offrir des bourses d'accès à des étudiants provenant de milieux défavorisés.</li></ul>									
DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)									
Subventions	Conditionnelles	Administration	Écart entre (A) et (B)						
Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	Dépenses prévues 2004-2005 (A)	Autorités totales 2004-2005	Dépenses réelles 2004-2005 (B)					
286,9	297,7	300	s.o.	300,9	(0,9)				
10,4	13,8	s.o.	s.o.	19,0	s.o.				
Commentaires sur les écarts :									
L'écart entre (A) et (B) est attribuable à un report prospectif d'affectations annuelles au programme des bourses dans certaines provinces en raison du retrait d'étudiants qui ont interrompu leurs études à temps plein ou d'autres modalités de paiement qui n'ont pas été respectées. Le report prospectif représente entre 2 % et 3 % en moyenne.									
Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :									
<a href="http://www.millenniumscholarships.ca/images/Reports/evaluation_fr.pdf">http://www.millenniumscholarships.ca/images/Reports/evaluation_fr.pdf</a>									
<b>Adresse électronique du site de la Fondation :</b> <a href="http://www.millenniumscholarships.ca/fr/index.asp">http://www.millenniumscholarships.ca/fr/index.asp</a>									
<b>Adresse électronique du rapport annuel de la Fondation :</b> <a href="http://www.millenniumscholarships.ca/fr/aboutus/AnnualReport.asp">http://www.millenniumscholarships.ca/fr/aboutus/AnnualReport.asp</a>									

<sup>41</sup> Il n'est pas question de la Fondation d'apprentissage de Collège Frontière dans le présent document parce que l'accord de financement signé avec RHDCC est arrivé à échéance avant 2004-2005. La Fondation a été incluse par inadvertance dans le Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005.



Programme canadien de prêts aux étudiants – Paiements d'intérêts et obligations\*

Date de mise en œuvre : 1995 Date de clôture : En cours Financement ministériel total : s.o.

**Description du programme de paiement de transfert :**  
Ce paiement de transfert représente les coûts, dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), au titre de l'aide financière accordée aux étudiants en vertu du régime des prêts à risques partagés. Il vise les coûts associés à la bonification d'intérêts pendant les études accordée aux étudiants à temps plein, à l'exemption d'intérêts, à la réduction de la dette en cours de remboursement, aux remises de dettes en cas d'incapacité permanente ou de décès de l'emprunteur, aux primes de risque versées aux institutions financières en vertu du régime de prêt, ainsi qu'aux paiements destinés aux institutions financières relativement aux prêts retournés à l'État pour le recouvrement.

**Objectif(s) et résultats prévus :**  
Offrir des avantages aux emprunteurs dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants et verser une compensation aux institutions financières au titre de la gestion et de l'administration des prêts aux étudiants conformément à la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**  
Les étudiants continuent de recevoir une aide financière pendant leurs études et une aide en vue du remboursement.

Le Canada s'acquitte de ses obligations en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants et des ententes conclues avec les institutions financières.

DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005			
Subventions	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Ecart
Contributions – Statutory	105.2	75.4	86.0	86.0	(10.6)
Autres paiements de transfert					
Total – Programme de paiement de transfert	105.2	75.4	86.0	86.0	(10.6)

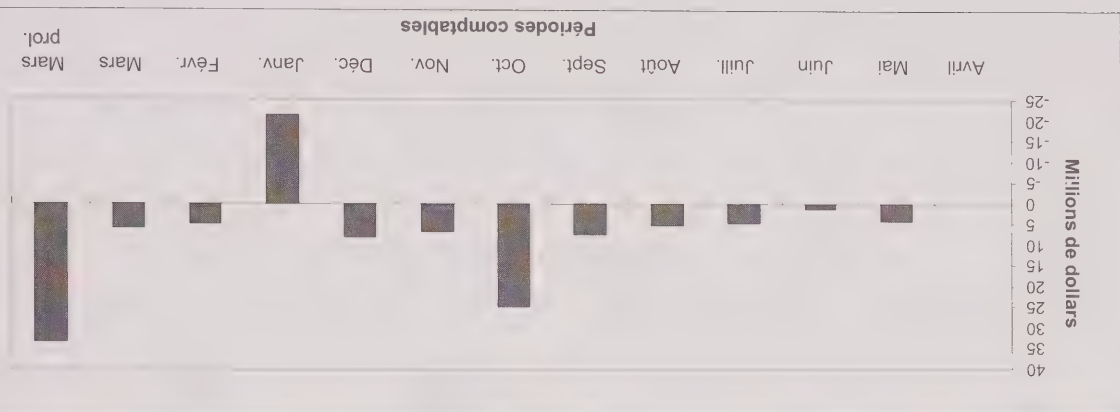
**Commentaires sur les écarts :** L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est attribuable principalement à l'approbation des modifications législatives proposées en ce qui a trait aux mesures de gestion de la dette. (Budget 2003, en vigueur à compter de mai 2004)

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :**  
[http://www1.lhrdc-dthc.gc.ca/pls/edd/v\\_reportf.report\\_index?p\\_site=EDD&O=3](http://www1.lhrdc-dthc.gc.ca/pls/edd/v_reportf.report_index?p_site=EDD&O=3)

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

REMARQUE : Y compris les recouvrements sur les reprises.

Décaissements mensuels



## Programme canadien de prêts aux étudiants – Obligations

Date de mise en œuvre : 1964 Date de clôture : En cours Financement ministériel total : s.o.

## Description du programme de paiement de transfert :

Ce paiement de transfert représente les coûts, dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), au titre du paiement des demandes présentées par des institutions financières relativement à des prêts administrés par ces dernières en vertu du régime de prêts garantis et qui n'ont pas été remboursés, ainsi que les remises de prêts attribuables à l'incapacité permanente ou au décès de l'emprunteur.

## Objectif(s) et résultats prévus :

Ce paiement de transfert permet au gouvernement du Canada de s'acquitter de ses obligations envers les institutions financières conformément à la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants.

## Résultats obtenus et progrès réalisés : s.o.

## DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005	
Subventions	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités
Contributions – législatives	(28,1)	18,9	(24,1)
Autres paiements de transfert			
Total – Programme de paiement de transfert	(28,1)	18,9	(24,1)
			43,0

## Commentaires sur les écarts :

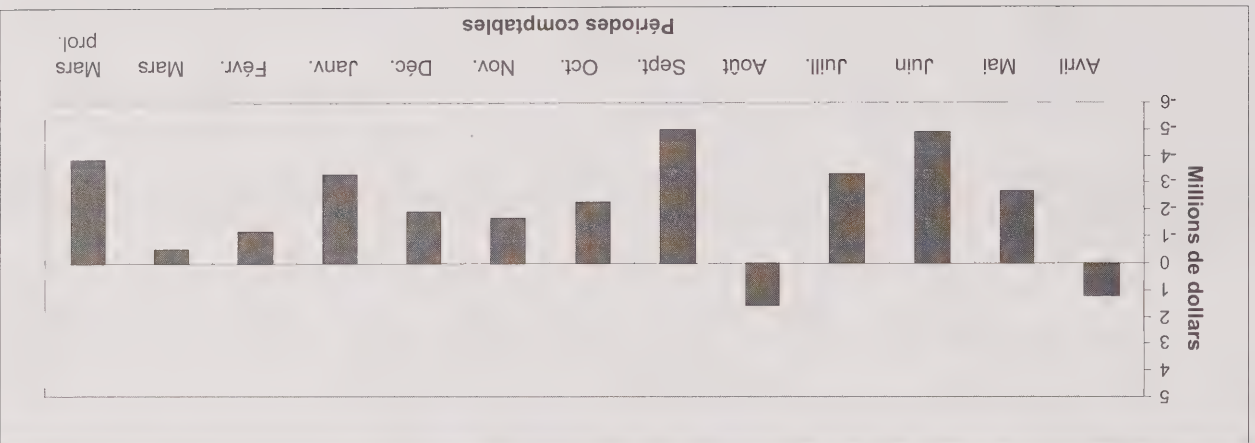
L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est attribuable au fait que les dépenses réelles ne tiennent pas compte des recouvrements relatifs aux demandes, alors que les dépenses prévues ne tiennent compte que des prévisions en matière de demandes.

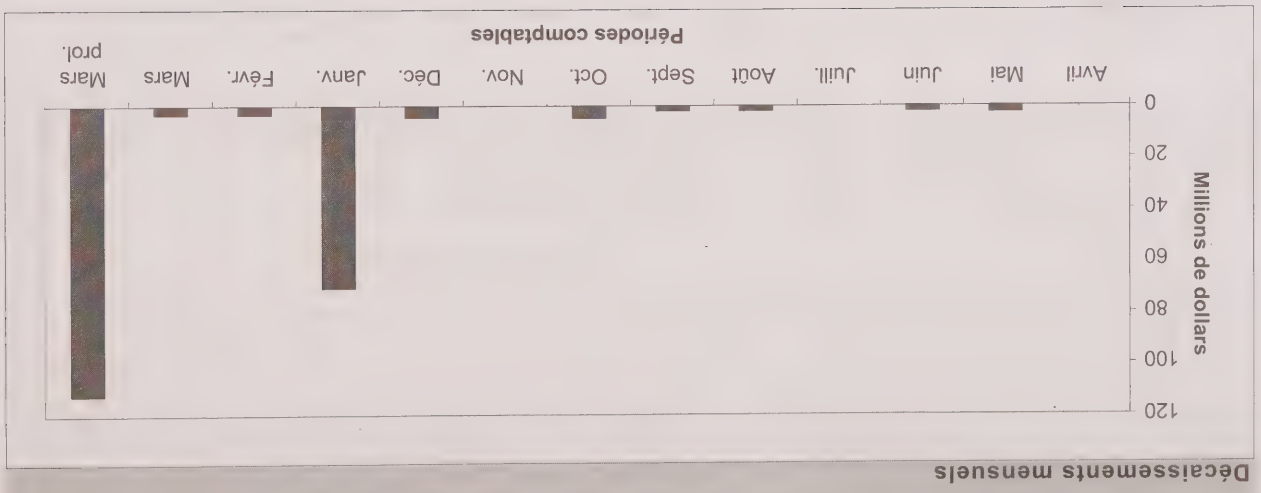
## Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

[http://www.l.hrdc-drh.gc.ca/pls/edd/v\\_report.report\\_index?p\\_site=EDD&O=3](http://www.l.hrdc-drh.gc.ca/pls/edd/v_report.report_index?p_site=EDD&O=3)

REMARQUE : Y compris les recouvrements sur les prêts garantis.

## Décassements mensuels







Programme canadien de prêts aux étudiants – Modalités de financement direct\*  
Date de mise en œuvre : 2000 | Date de clôture : En cours | Financement ministériel total : s.o.

**Description du programme de paiement de transfert :**  
Ce paiement de transfert représente les coûts du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), qui permet d'offrir une aide financière aux étudiants en vertu des modalités de financement direct. Il vise les coûts associés aux exemptions d'intérêt, à la réduction de la dette en cours de remboursement (RDR) et à la remise de dette en cas d'incapacité permanente ou de décès de l'emprunteur.  
Ce paiement de transfert tient également compte des paiements compensatoires versés aux provinces qui ne participent pas au PCPE. Ces paiements sont évalués en fonction de la mesure dans laquelle l'aide financière offerte aux étudiants dans ces provinces tient compte de l'aide financière offerte dans le cadre du PCPE.

**Objectifs) et résultats prévus :**  
Offrir une aide aux emprunteurs qui ont de la difficulté à rembourser leur dette.  
Ce paiement de transfert permet également d'offrir les fonds nécessaires pour veiller à ce que tous les Canadiens, quelle que soit leur province de résidence, aient accès à des mesures d'aide financière équitables et comparables.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**  
En 2004, le PCPE a entrepris l'amélioration des mesures de gestion de la dette offertes, conformément à l'engagement contenu dans le budget de 2004.  
Dans le budget de 2004, le gouvernement s'engageait à améliorer les réductions d'intérêt et la RDR. Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, il y a une plus forte réduction des intérêts de sorte que plus d'emprunteurs peuvent bénéficier de cette mesure du fait que les seuils de revenu ont été augmentés de 5 %. Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, il y a une plus forte RDR de sorte que le montant maximal de la réduction de la dette est passé de 20 000 \$ à 26 000 \$.  
Les étudiants de niveau postsecondaire du Québec, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut continuent d'avoir accès à une aide financière correspondant à l'aide offerte aux étudiants au sein des administrations qui participent au PCPE.

DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)					
	2003-2004	2004-2005			
	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart
Subventions					
Contributions	266,3	157,2	206,1	206,1	(48,9)
Autres paiements de transfert					
Total – Programme de paiement de transfert	266,3	157,2	206,1	206,1	(48,9)

**Commentaires sur les écarts :**  
Depuis 2003-2004, on a pu assister à une modification de la méthode (pour adopter la méthode de comptabilité d'exercice) utilisée pour consigner le montant des paiements compensatoires. Le montant des dépenses réelles pour 2004-2005 inscrit au titre des paiements compensatoires représente donc le montant annuel requis en vertu de la 2004-2005 prévue des paiements compensatoires. Cependant, les dépenses ci-dessus prévues pour 2004-2005 correspondent aux montants prévus de décaissements au titre des paiements compensatoires.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :**  
[http://www1.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/edd/v\\_reportf.report\\_index?p\\_site=EDD&O=3](http://www1.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/edd/v_reportf.report_index?p_site=EDD&O=3)

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005

121

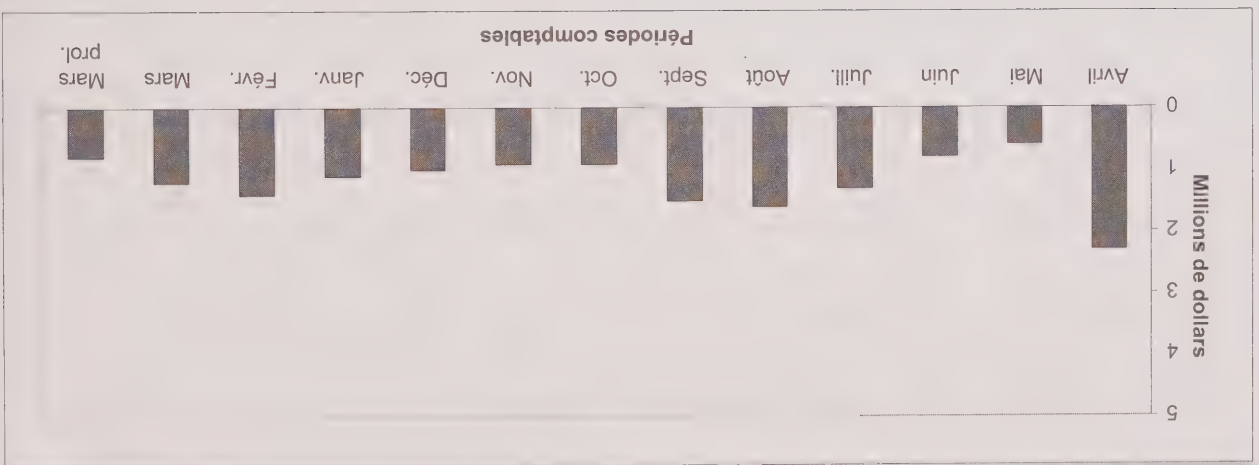
## Programme des conseils sectoriels\*

**Commentaires sur les écarts :** L'écart peut être attribué à l'élaboration et la présentation plus lents que prévus des projets par les partenaires. Plusieurs des projets présentés sont échelonnés sur plus d'une année, la première année servant à accélérer les activités.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :** L'évaluation sommative du Programme des conseils sectoriels débutera sous peu et devrait être terminée d'ici 2006-2007. Un rapport provisoire est prévu en octobre 2005 et le rapport définitif est prévu en octobre 2006.

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

## Décaissements mensuels



Programme des conseils sectoriels*		
Date de mise en œuvre :	Date de clôture : 2006-2007 et en cours	Financement ministériel total :
2002-2003		33,7 millions \$

**Description du programme de paiement de transfert :**

Le Programme des conseils sectoriels appuie les activités de recherche et autres activités sous forme de projets proposés par les conseils sectoriels et par des organisations sectorielles nationales spéciales qui se penchent sur les problèmes liés aux compétences et à l'apprentissage.

Le programme appuie les activités des conseils sectoriels, notamment :

- les études sectorielles sur les ressources humaines visant à déterminer les tendances et les besoins en matière de compétences en milieu de travail;
- les normes en matière de professions et de compétences décrivant les aptitudes et les connaissances nécessaires pour donner un bon rendement en milieu de travail;
- l'établissement de relations étroites entre les entreprises et les établissements d'enseignement, afin de concevoir des programmes de base répondant aux besoins des secteurs d'activité économique;
- des projets visant à aider les conseils sectoriels et autres groupes sectoriels à faire en sorte que les travailleurs acquièrent les compétences dont ils ont besoin;
- des programmes permettant d'établir l'infrastructure et les capacités institutionnelles nécessaires pour adopter des stratégies en matière de ressources humaines.

**Objectif(s) et résultats prévus :**

Les objectifs précis des conseils sectoriels parrainés par les secteurs d'activité économique peuvent varier en fonction des besoins précis du secteur, mais certains intérêts et objectifs sont communs.

À court terme, le programme et les conseils sectoriels continueront de travailler en collaboration :

- pour trouver des solutions nouvelles et innovatrices au problème de ressources humaines et de compétences, c'est-à-dire :
  - afin d'accroître le consensus et la compréhension en ce qui a trait aux compétences, aux besoins opérationnels et aux enjeux liés au marché du travail;
  - afin d'accroître la disponibilité et l'utilisation de produits et de services visant à aider le secteur à régler ses problèmes de ressources humaines;
  - afin d'améliorer la transition vers le marché du travail (c'est-à-dire pour faciliter l'accès au marché du travail et l'avancement);
  - afin d'améliorer la collaboration, l'intervention et les investissements par les secteurs d'activité économique;
- pour régler les problèmes nouveaux et courants liés aux compétences et aux ressources humaines :
  - afin d'accroître la capacité sectorielle grâce à l'échange de pratiques exemplaires et d'idées innovatrices entre les conseils et entre les secteurs et industries;
  - afin de veiller à ce que les systèmes d'apprentissage répondent mieux aux besoins du marché du travail en élaborant des programmes d'enseignement permettant de parfaire les connaissances requises par le secteur d'activité économique et les employeurs du Canada;
  - afin de promouvoir le milieu de travail comme lieu d'apprentissage en encourageant les employeurs et les secteurs d'activité économique à accroître leurs investissements dans le domaine de la formation.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**

La principale réalisation en 2004-2005 fut l'augmentation du nombre total de conseils sectoriels pour le faire passer à 30, ce qui fait que le pourcentage total du marché du travail visé est de 49 %.

### DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005	
Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles
			Ecart
Subventions			
Contributions	14,0	17,6	15,4
Autres paiements de transfert			
Total – Programme de paiement de transfert	14,0	17,6	15,4
			2,5



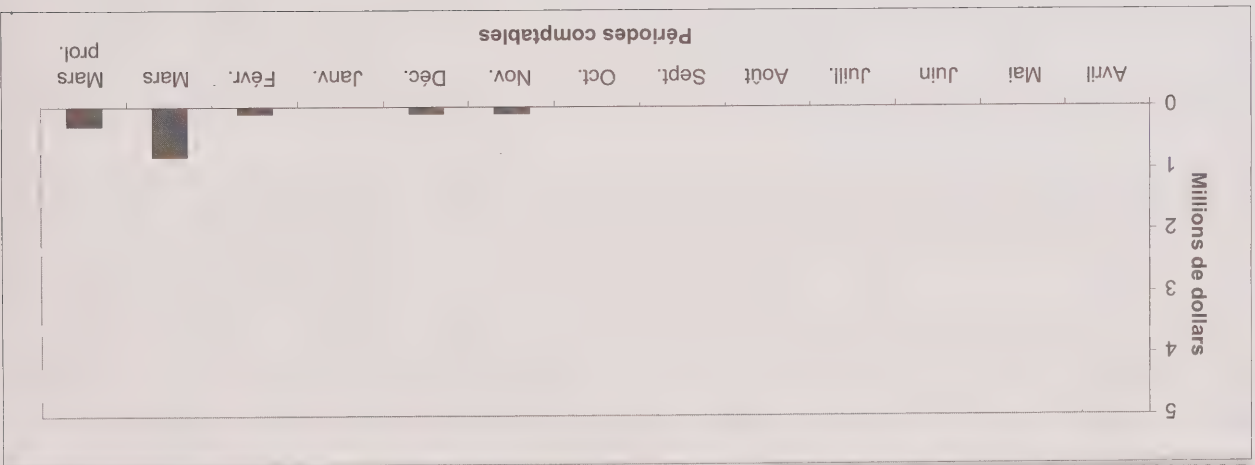
**Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers**

**Commentaires sur les écarts :** L'écart peut être attribué à l'élaboration et la présentation plus lents que prévus des projets par les partenaires. Ceci peut être dû en partie au fait que le lancement du Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers a eu lieu plus tard que prévu (avr. 2005). Plusieurs des projets présentés sont échelonnés sur plus d'une année, la première année servant à accélérer les activités.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :**

Une évaluation formative est prévue pour 2005-2006 dans le cas de ce programme.

**Décaissements mensuels**



Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers

Date de mise en œuvre :	Date de clôture : 2008-2009 et en cours	Financement ministériel total :
2003-2004		1,4 million \$

Description du programme de paiement de transfert :

Le Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers prévoit une aide financière et stratégique à l'intention des partenaires, c'est-à-dire les provinces et territoires, les conseils sectoriels, les organismes de réglementation, les organismes offrant des services aux immigrants et les établissements d'enseignement postsecondaire, en vue de l'élaboration d'une approche pancanadienne pour évaluer et reconnaître les titres de compétence étrangers dans certaines professions et faciliter ainsi l'accès au marché du travail canadien et la mobilité au sein de celui-ci.

Le programme appuie les activités de recherche et les activités axées sur les projets réalisés par les partenaires en vue de l'élaboration d'outils et de processus pour évaluer et reconnaître les titres de compétence étrangers au sein de professions et de secteurs cibles. Le programme vise à permettre de remplir le mandat consistant à améliorer les résultats sur le marché du travail dans le cas des travailleurs formés à l'étranger dans certaines professions et certains secteurs cibles.

Objectif(s) et résultats prévus :

Étant donné que la mise en œuvre du programme relève des partenaires, le programme joue principalement un rôle de soutien pour ce qui est de l'élaboration d'outils et de processus permettant d'évaluer et de reconnaître les titres de compétence étrangers. Les efforts déployés misent sur l'obtention des résultats ci-après à court, à moyen et à long terme, en vue de l'atteinte de l'objectif ultime global du programme.

À court terme, le programme permet l'établissement de partenariats :

- pour accroître la compréhension, l'entente et l'engagement en ce qui a trait aux enjeux et aux solutions possibles liées au programme;
- pour accroître les connaissances quant aux mesures qui fonctionnent bien pour l'élaboration d'un processus pancanadien dans le cadre du programme;
- pour déterminer les secteurs et les professions où il y a actuellement des pénuries de main-d'œuvre qui pourraient être comblées grâce à une intervention du programme;
- pour améliorer la coordination nationale des activités de partenariat en ce qui a trait au programme.

À moyen et à long terme, le programme permet l'établissement de partenariats :

- pour accroître la diffusion, la disponibilité et l'utilisation d'outils et de processus à l'intention des employeurs et des organismes de réglementation en vue de l'évaluation et de la reconnaissance des titres de compétence étrangers;
- pour normaliser les processus pancanadiens associés au programme dans le cas des professions et secteurs cibles;
- pour améliorer la capacité des secteurs, des employeurs et des organismes de réglementation d'évaluer et de reconnaître les titres de compétence étrangers;
- pour réduire les obstacles à l'accès au marché du travail dans le cas des travailleurs formés à l'étranger.

Le programme permet l'établissement de partenariats pour obtenir ces résultats à court, à moyen et à long terme et ainsi atteindre l'objectif ultime, c'est-à-dire améliorer les résultats obtenus par les travailleurs formés à l'étranger sur le marché du travail dans le cas des professions et des secteurs cibles.

Résultats obtenus et progrès réalisés :

La principale réalisation en 2004-2005 fut l'élaboration de l'initiative des travailleurs formés à l'étranger

DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004	2004-2005	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart
Subventions						
Contributions						
Autres paiements de transfert						
Total - Programme de paiement de transfert						
-	-	7,7	7,7	5,5	1,4	6,3

FICHE TECHNIQUE N° 10

Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle\*

DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005			
Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart	
Subventions					
Contributions	-	8,0	7,4	7,0	1,0
Autres paiements de transfert					
Total - Programme de paiement de transfert	-	8,0	7,4	7,0	1,0

Commentaires sur les écarts : s.o.

Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

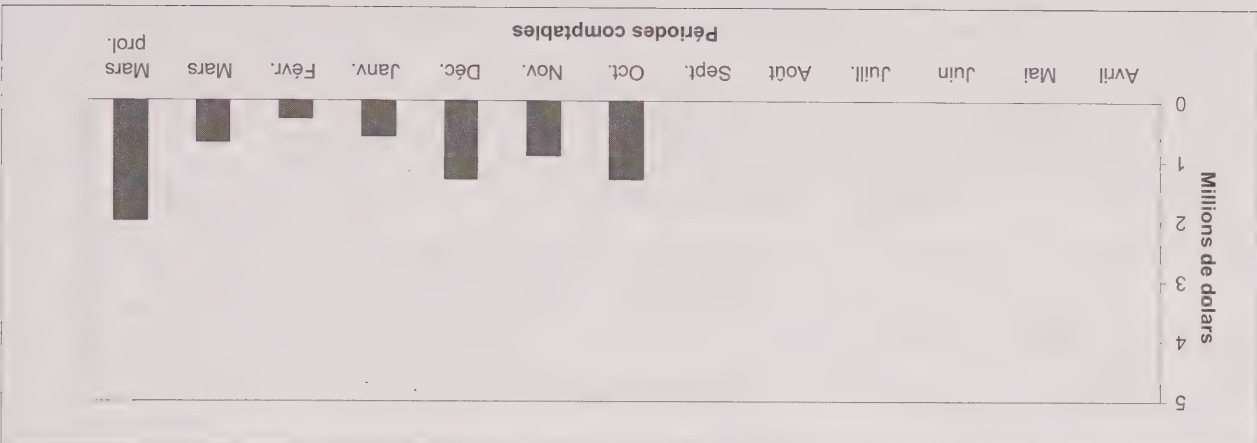
Le rapport d'évaluation du Fonds d'appui a démontré que des progrès avaient été réalisés en trois ans. Le Fonds d'appui a permis au Comité national de développement économique et d'employabilité (qu'on appelle également le Comité francophone) et au Comité national de développement économique et d'employabilité (qu'on appelle également le Réseau de développement économique et d'employabilité (RDEE) et les Comités communautaires de développement économique et d'employabilité à l'échelle du pays, de façon à assurer l'adoption des plans stratégiques. Les communautés minoritaires de langue officielle n'avaient pas ces infrastructures et capacités avant 1999.

L'évaluation insiste sur la pertinence du Fonds d'appui et sur le respect de l'article 41 de la Loi sur les langues officielles. Le rapport d'évaluation renferme également un certain nombre d'observations positives, notamment la mise en place d'une infrastructure pancanadienne et les effets multiplicateurs en terme d'investissement et de partenariat. Cependant, il signale une dichotomie entre les objectifs du Fonds d'appui et ceux des prestations d'emploi et des mesures de soutien (PEMS), la source de financement, principalement en matière de développement économique.

Le rapport d'évaluation fait état de signes hâtifs selon lesquels le Fonds d'appui commence à mobiliser les communautés et à renforcer leurs capacités en terme de croissance économique et d'employabilité. Il montre également qu'il reste encore un certain nombre de systèmes à mettre en place et fait état de certains rajustements apportés à l'administration du Fonds d'appui, notamment au chapitre de la collecte de données, de l'élaboration d'un cadre exhaustif d'indicateurs de rendement et d'une connaissance améliorée des besoins du marché du travail local au sein des collectivités.

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Décaissements mensuels





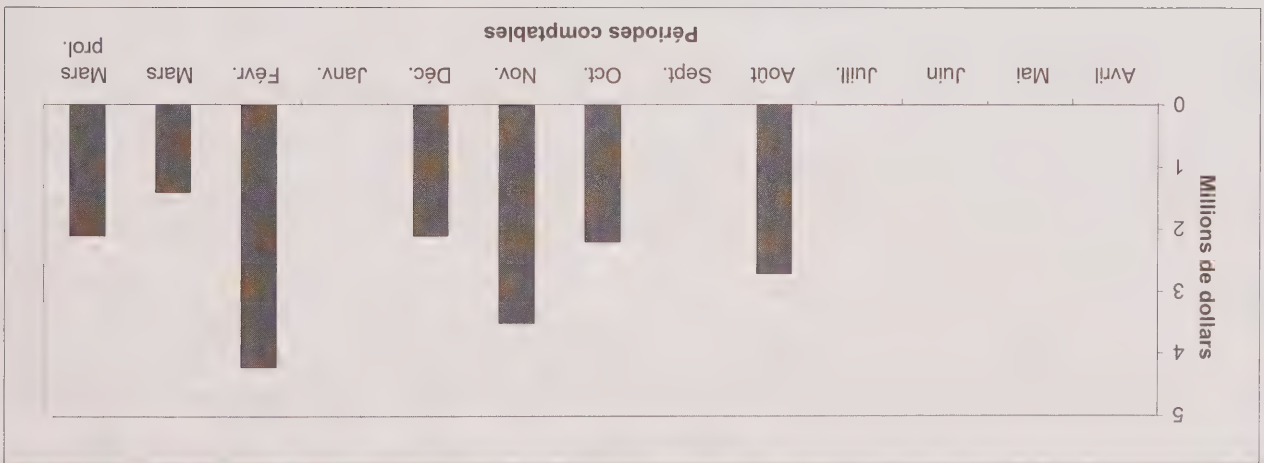
Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle*		
<p><b>Description du programme de paiement de transfert :</b></p> <p>Le Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle a été créé en vertu de l'article 6 de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines, qui confère au ministre le pouvoir de développement des ressources humaines du Canada de façon à améliorer les chances d'emploi, à encourager l'égalité et à promouvoir l'inclusion sociale.</p> <p><b>Objectif(s) et résultats prévus :</b></p> <p>Le Fonds d'appui vise à assurer la continuité des activités et du financement pour les organisations qui veillent à la promotion du développement des ressources humaines, la croissance économique et la création d'emplois, ainsi que le maintien d'emplois dans les communautés minoritaires de langue officielle.</p>		
<p><b>Date de mise en œuvre :</b></p> <p>1<sup>er</sup> avril 2004</p>	<p><b>Date de clôture :</b></p> <p>31 mars 2005</p>	<p><b>Financement ministériel total :</b></p> <p>8 millions \$</p>
<p><b>Viabilité continue des infrastructures et des réseaux à titre de mécanismes d'appui des communautés minoritaires de langue officielle par l'État.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration des connaissances des communautés minoritaires de langue officielle selon le profil de la communauté – les renseignements seront utilisés pour orienter les décisions en matière de financement, établir des points de repère, évaluer les progrès et procéder à des évaluations à l'avenir.</li> <li>Renforcer les capacités des communautés minoritaires de langue officielle, à l'échelle de l'organisation et des réseaux, en vue de l'élaboration de plans et projets de développement communautaire.</li> <li>Grâce à l'établissement de réseaux, à la promotion et aux communications, accroître la sensibilisation et la compréhension, au sein du Comité national et des ministères fédéraux qui ont signé le protocole d'entente avec le Comité national, à propos des questions liées au développement des communautés minoritaires de langue officielle et à l'adoption d'approches pour renforcer ces communautés.</li> <li>Capacité accrue du Secrétariat et des coordonnateurs régionaux d'assumer les responsabilités prévues à l'article 41 en matière d'appui des comités financés et de prestation de conseils.</li> </ul>		
<p><b>Participation accrue, au sein des ministères et organismes fédéraux qui ont signé le protocole d'entente et des organismes externes, en vue d'offrir une aide financière et autre aux communautés minoritaires de langue officielle, dans le cadre de projets de développement communautaire.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire en sorte que les ministères et organismes fédéraux tiennent compte des besoins des communautés minoritaires de langue officielle lors de l'élaboration et de l'adoption de leurs politiques et programmes, principalement en ce qui a trait aux ressources humaines et au développement économique.</li> </ul>		
<p><b>À long terme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masses critiques de ressources humaines locales dans les communautés minoritaires de langue officielle capables de promouvoir et d'assurer leur propre développement.</li> <li>Diversité accrue des sources de financement pour les comités nationaux, le Réseau de développement économique et d'employabilité et les comités communautaires de développement économique et d'employabilité.</li> <li>Croissance accrue de l'économie et de l'emploi dans les communautés minoritaires de langue officielle.</li> </ul>		
<p><b>Résultats obtenus et progrès réalisés :</b></p> <p>Le Fonds d'appui a contribué à la mise en place d'une infrastructure nationale conforme à ses objectifs. Le Fonds d'appui contribue à la mobilisation des communautés et permet d'accroître les capacités. La réponse de la direction au rapport d'évaluation et de vérification portant sur les observations du rapport a été rédigée et approuvée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un mémoire au Cabinet a été approuvé par suite de l'approbation de la présentation au CT le 31 août 2004 en vue de la mise en œuvre du Fonds d'appui provisoire pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005.</li> <li>Le Ministère a obtenu les autorisations nécessaires pour le financement à long terme et les modèles de mise en œuvre de programmes tenant compte de toutes les questions liées aux ressources humaines, au développement économique et au renforcement des capacités communautaires dans les communautés minoritaires de langue officielle.</li> <li>Le financement à long terme a été assuré grâce à l'approbation d'un mémoire au Cabinet et d'une présentation au Conseil du Trésor pour ce qui est du nouveau fonds habilitant (en vigueur du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2008).</li> </ul>		

FICHE TECHNIQUE N° 9

Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA) et projet de Voisey's Bay\*  
Commentaires sur les écarts : s.o.  
Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Aucun jusqu'à maintenant

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Décaissements mensuels



Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA) et projet de Voisey's Bay\*

Date de mise en œuvre : PCEA 2003 Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA) 2003	Date de clôture : PCEA 2008 JETA 2006	Financement ministériel total : PCEA 85 millions \$ JETA 25 millions \$
---	---	---

**Description du programme de paiement de transfert :**  
L'Initiative des partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA) s'adresse aux Autochtones et prend la forme d'un programme de développement des compétences conçu de façon à promouvoir l'emploi maximal des Autochtones dans le cadre de grands projets de développement économique, grâce à l'adoption d'une approche axée sur le partenariat. Elle est conçue de façon à aborder une vaste gamme de compétences et de besoins en matière d'apprentissage et à permettre l'accès aux emplois.

L'Initiative de Voisey's Bay permettra aux Autochtones d'acquérir les connaissances dont ils ont besoin pour tirer profit des possibilités d'emploi liées au Voisey's Bay, Labrador Mine and Mill/Concentrator Project, ainsi que des possibilités associées aux activités qui en découlent, notamment les nouvelles entreprises autochtones.

**Objectif(s) et résultats prévus :**

**Objectif(s) :**  
L'Initiative PCEA vise principalement à assurer un emploi durable aux Autochtones, ainsi que des avantages durables pour les collectivités, les familles et les particuliers autochtones. Elle vise à promouvoir l'emploi maximal des Autochtones en ce qui a trait aux grands projets de développement économique, grâce à l'adoption d'une approche axée sur la collaboration et l'établissement de partenariats.

Voisey's Bay  
Cette initiative vise principalement à offrir des mesures d'intervention qui aideront les Innus, les Inuits et les Métis à se préparer à obtenir un emploi et à le garder, ainsi qu'à obtenir de l'avancement à tous les niveaux dans le cadre du Voisey's Bay, Labrador Mine and Mill/Concentrator Project.

**Résultats prévus :**

- amélioration des compétences de la main-d'œuvre autochtone;
- augmentation des emplois directs et indirects pour les Autochtones à l'échelle du Canada;
- diminution du taux de chômage et des paiements d'assistance sociale chez les Autochtones;
- amélioration du niveau d'instruction (aptitudes à lire et à écrire, connaissances informatiques, études postsecondaires);
- amélioration des possibilités offertes aux entreprises autochtones;
- main-d'œuvre plus diversifiée au sein des collectivités.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**

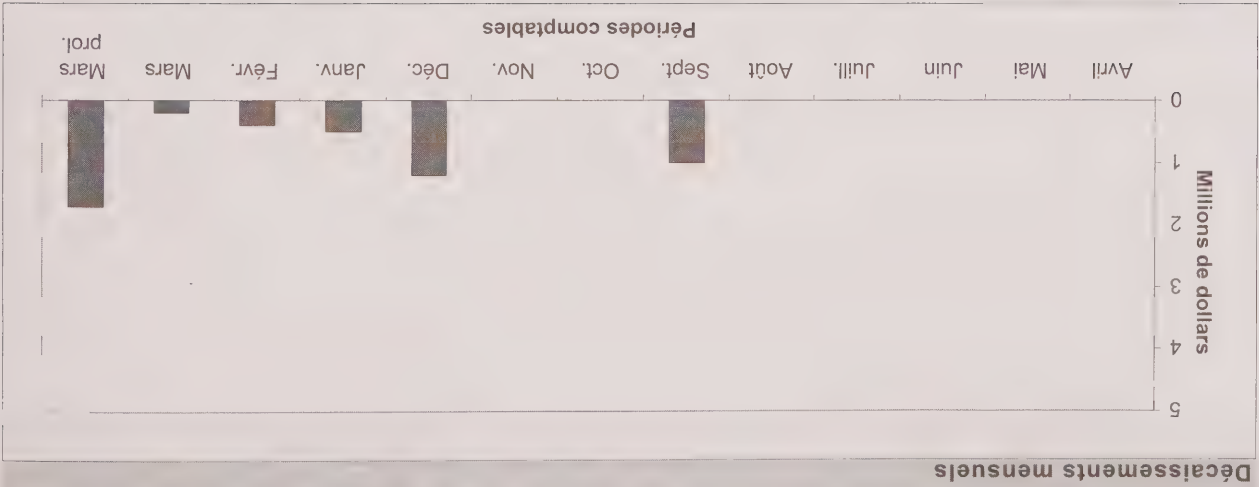
Dans le cadre de l'Initiative PCEA, 567 clients autochtones ont obtenu des services en 2004-2005 et 60 d'entre eux ont décroché un emploi après l'intervention. Par ailleurs, le taux d'emploi des clients autochtones a permis d'économiser 191 190 \$ au titre de l'assistance sociale.

Grâce à la Joint Voisey's Bay Employment Training Authority (JETA), 369 clients autochtones ont reçu des services en 2004-2005 et 45 d'entre eux ont obtenu un emploi après l'intervention. Par ailleurs, l'embauche de clients autochtones a permis d'économiser 8 914 \$ au titre de l'assistance sociale.

**DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)**

2003-2004	2004-2005	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart
Subventions						
Contributions	7,4	30,5	30,5	30,5	18,2	12,3
Autres paiements de transfert						
Total – Programme de paiement de transfert	7,4	30,5	30,5	30,5	18,2	12,3





## Projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés\*

Date de mise en œuvre : Juin 1999	Date de clôture : Mai 2006	Financement ministériel total : 55 millions de dollars
-----------------------------------	----------------------------	--

## Description du programme de paiement de transfert :

L'initiative des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés constitue l'occasion de mettre à l'essai des approches innovatrices pour aider les travailleurs âgés à se trouver un emploi ou à garder leur emploi. Les projets en question sont conçus, élaborés et évalués par les provinces et territoires en collaboration avec le gouvernement du Canada. Les participants sont des travailleurs généralement âgés de 55 à 64 ans qui sont sans emploi ou qui risquent de perdre leur emploi.

## Objectif(s) et résultats prévus :

Les projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés visent à mettre à l'essai des approches en matière d'employabilité pour les travailleurs âgés en finançant des projets pilotes conçus de façon à permettre la réinsertion de travailleurs âgés sur le marché du travail ou à permettre à ces derniers de garder leur emploi s'ils sont menacés de le perdre. Cet objectif appuie les priorités de RHDC en matière d'investissement dans le capital humain, qui visent à aider la clientèle ayant des besoins et des problèmes précis à établir des partenariats supplémentaires pour améliorer et intégrer les programmes et à mettre l'accent sur la prévention.

Les principaux résultats du programme mettront l'accent sur l'amélioration de l'employabilité, sur l'emploi à long terme des travailleurs âgés et sur l'utilité du programme pour les aider à accroître leur employabilité de façon à obtenir et à garder un emploi.

## Résultats obtenus et progrès réalisés :

Au total, 12 projets auxquels ont participé au moins 1 000 personnes étaient prévus pour 2004-2005. Vingt-six d'entre eux ont été approuvés et ils s'adressent à 1 734 participants.

## DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005			
Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart	
11,9	5,0	5,0	5,0	0,0	
Contributions					
11,9	5,0	5,0	5,0	0,0	
Autres paiements de transfert					
Total – Programme de paiement de transfert		11,9	5,0	5,0	0,0

## Commentaires sur les écarts :

Les résultats ont dépassé les attentes, principalement parce que le Québec a financé 17 projets.

## Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

D'après les constatations préliminaires des évaluations effectuées jusqu'à maintenant :

- les participants s'intéressent aux programmes qui combinent le placement et la formation;
- les participants et les employeurs s'intéressent peu aux programmes de maintien d'emploi et de sensibilisation;
- les participants et les employeurs s'intéressent peu aux programmes de maintien d'emploi et de sensibilisation;
- les partenariats établis à l'échelle communautaire permettent d'accroître l'efficacité des projets et la satisfaction des participants;
- la durée des projets devrait permettre l'adoption d'une approche exhaustive;
- il est important de procéder à la commercialisation et à la promotion stratégique des projets auprès des promoteurs et des participants parce que le taux de participation des projets à l'intention des travailleurs âgés est parfois peu élevé;
- une formation formelle et informelle est utile pour aider les travailleurs âgés à se trouver un emploi rémunéré.

Les projets à l'intention des travailleurs âgés qui ont pris fin le 31 mars 2004 doivent être évalués. La plupart des évaluations ont été effectuées et l'analyse des constatations débutera sous peu. Un rapport sommaire global indiquant les principales leçons tirées sera rédigé à l'automne et sera utilisé pour adapter des politiques et programmes à l'intention des travailleurs âgés à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale.

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDC.

Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA)\*

L'examen a également permis de soulever les questions suivantes qui nécessitent un suivi :

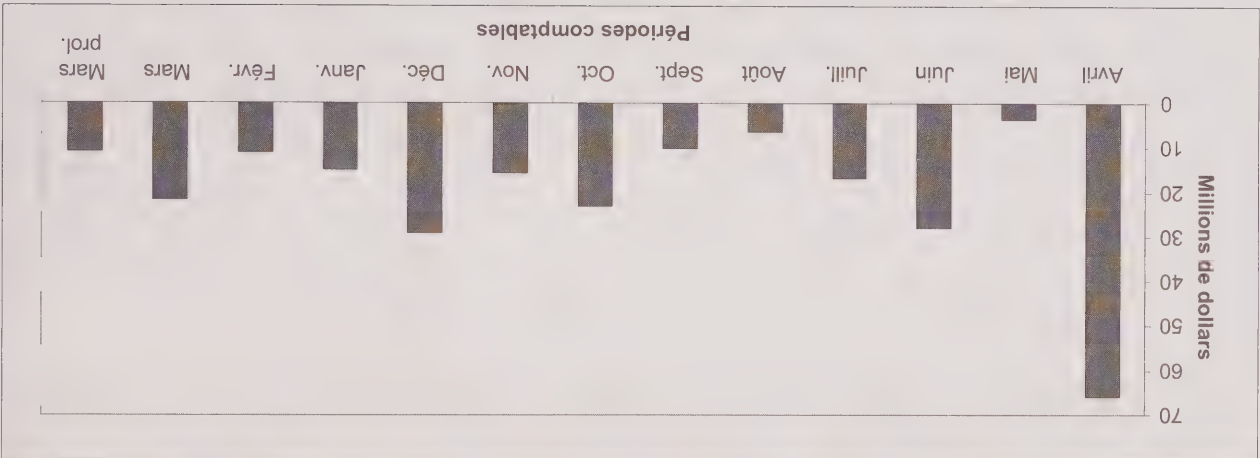
- la nécessité d'améliorer la qualité et la fiabilité des données de suivi administratives, y compris les définitions d'intervention de programme et les résultats de programme et le lien entre les interventions et les résultats;
- la nécessité de mesurer de façon précise et exhaustive les prestations d'assurance-emploi et d'assistance sociale impayées;
- la nécessité d'améliorer l'évaluation des résultats de façon à inclure d'autres indicateurs (p. ex., l'acquisition de compétences de base, le diplôme d'équivalence d'études secondaires);
- la nécessité d'assurer la cohérence pour ce qui est de la souplesse opérationnelle en ce qui a trait à des questions comme l'admissibilité des clients et les dépenses admissibles;
- la nécessité d'adopter des mesures protectrices claires dans tous les cas pour éviter le chevauchement et le double emploi;
- la nécessité d'examiner de près le financement pour le renforcement des capacités.

La réponse de la direction inclut des mesures pour améliorer la clarté et la cohérence quant à la compréhension et à l'application des activités opérationnelles liées à la SDRHA par rapport à la conception et la mise en œuvre de programmes et à la reddition de comptes axée sur les résultats.

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Les dépenses réelles pour la SDRHA comprennent une contribution à la National Aboriginal Achievement Foundation au montant de 340 000 \$ pour le compte de Patrimoine canadien.

Décaissements mensuels





## Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA)\*

Date de mise en œuvre : 1999 Date de clôture : En cours Financement ministériel total : En cours

## Description du programme de paiement de transfert :

- Les paiements de transfert effectués en vertu de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA) prennent principalement la forme de contributions versées à des organisations autochtones.
- de programmes de développement du marché du travail visant à aider les Autochtones, y compris les Autochtones handicapés, à se préparer à obtenir un emploi durable;
- de programmes spéciaux visant à aider les jeunes Autochtones à faire la transition de l'école au travail ou à retourner aux études;
- de programmes de garde d'enfants.

## Objectif(s) et résultats prévus :

- Aider les organisations autochtones à concevoir et à mettre en œuvre des programmes sur le marché du travail, les jeunes et la garde d'enfants de façon à répondre aux besoins locaux et régionaux des Autochtones. Ces programmes :
- aident les particuliers autochtones à se préparer à obtenir et à garder un emploi, ce qui entraîne des économies sur le plan des programmes de soutien du revenu;
- aident les jeunes Autochtones (généralement âgés de 15 à 30 ans) à se préparer à obtenir et à garder un emploi et à effectuer la transition vers le marché du travail, ce qui entraîne un taux d'emploi accru;
- augmentent la prestation de services de garde d'enfants de qualité dans les collectivités des Premières Nations et les collectivités inuites et, par ricochet, la disponibilité de services distincts et variés offerts dans ces collectivités, à un niveau comparable à celui de la population en général.

## Résultats obtenus et progrès réalisés :

La Stratégie a permis de venir en aide à environ 51 500 clients autochtones, dont 15 000 qui se sont trouvés en emploi ou qui sont devenus des travailleurs autonomes et environ 5 675 qui sont retournés aux études. Quelque 14 904 places en garderie continueront d'être appuyées et occupées.

## DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

	2003-2004	2004-2005
Subventions		
Contributions	260,0	243,2
Autres paiements de transfert		
Total - Programme de paiement de transfert	260,0	243,2
	258,7	257,3
	(14,1)	(14,1)

## Commentaires sur les écarts :

Les écarts entre les dépenses réelles et les dépenses prévues sont attribuables à une augmentation du budget de la SDRHA financée par le Ministère.

## Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

Le Comité de vérification et d'évaluation en décembre 2004. Le rapport devrait être publié et diffusé en septembre 2005.

L'examen a mis en relief les répercussions positives des SDRHA, soit :

- un soutien ferme et cohérent pour ce qui est du modèle de la SDRHA quant au programme et à la prestation de services par les utilisateurs des SDRHA (principalement en ce qui a trait à la prise de décisions et à la prestation de services à l'échelle communautaire);
- un niveau de perfectionnement accru pour ce qui est de la planification stratégique et opérationnelle;
- l'établissement accru de partenariats (publics et privés) pour coordonner les programmes entre les organismes publics et pour tirer profit des ressources d'organismes privés et publics;
- une contribution positive de l'approche axée sur l'établissement de partenariats pour la conception et la mise en œuvre de programmes et pour le développement des capacités;
- les résultats de l'enquête exploratoire laissent entendre que la SDRHA a eu des répercussions positives pour ce qui est d'améliorer l'employabilité des clients et qu'elle a contribué à la qualité de vie des particuliers et de leur collectivité.

# FICHE TECHNIQUE N° 6

## Initiative nationale pour les sans-abri\*

### Commentaires sur les écarts :

Voici les raisons principales des écarts :

- Au cours de 2003-2004, la plupart des collectivités étaient passablement occupées à terminer les activités de l'initiative originale, ce qui a entraîné un retard dans le début de la prolongation de l'initiative pour 2004-2005.
- Certains des grands projets d'immobilisations dans les plus grandes collectivités ont été retardés en raison de la prestation de voisins (« pas dans ma cour »), des règlements de zonage et des mécanismes législatifs.
- Les subventions et contributions inutilisées seront rétablies pour 2005-2006.

### Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

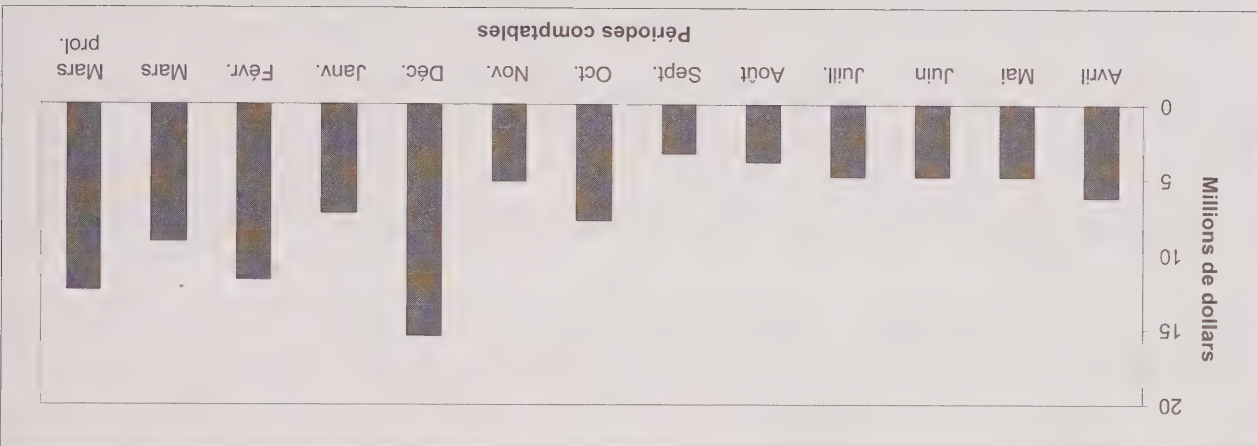
L'évaluation de l'initiative initiale (1999-2003) a permis de constater que des progrès importants avaient été réalisés dans la plupart des domaines. La majorité des collectivités ont tiré profit de l'INSA pour ce qui est du renforcement de leurs capacités et de l'adoption d'une approche planifiée pour faire face au problème de l'itinérance. Chaque collectivité examinée compte plus d'installations et de services pour aider les sans-abri et a adopté des structures nouvelles ou améliorées pour appuyer le développement de ses capacités.

Huit améliorations sont nécessaires, soit : définir clairement les rôles et responsabilités de la haute direction au sein des ministères fédéraux et des régions, accroître la collaboration entre les trois paliers de gouvernement, accroître l'importance accordée aux logements de transition, établir la capacité communautaire des collectivités autochtones, prévoir un délai accru pour permettre aux collectivités d'accomplir leur travail, maintenir le soutien des initiatives de développement communautaire, établir des normes et lignes directrices plus claires pour améliorer la qualité des plans communautaires et poursuivre les efforts en vue des recherches sur l'itinérance.

[http://edd.prv/pls/edd/v\\_report.a?p\\_site=EDD&sub=SPAH203\\_03](http://edd.prv/pls/edd/v_report.a?p_site=EDD&sub=SPAH203_03)

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDC.

### Décaissements mensuels





## Initiative nationale pour les sans-abri\*

Description du programme de paiement de transfert :		L'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) est une initiative communautaire qui vient en aide à 61 collectivités canadiennes désignées et à certaines collectivités rurales. L'élargissement de la portée de l'INSA aidera les collectivités à tabler sur leurs réussites et à mettre l'accent sur des interventions visant à contribuer à prévenir l'itinérance et à y mettre un terme.	
Les collectivités sont incitées à collaborer avec les provinces, les territoires et les municipalités, ainsi que des entreprises privées et des organismes sans but lucratif, afin de répondre aux besoins des sans-abri et de prendre des mesures en vue de réduire et de prévenir l'itinérance.		Grâce à l'INSA, le gouvernement du Canada offrira du financement sur trois exercices financiers, soit de 2003-2004 à 2005-2006, en vue de réduire les cas d'itinérance. L'INSA comporte les éléments suivants : Initiative de partenariats en action communautaire, Autochtones sans abri en milieu urbain, Fonds régional d'aide aux sans-abri, Programme national de recherche, Système d'information sur les personnes et les familles sans abri et Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri.	
L'INSA est un programme de contribution et de subvention par catégorie – Initiative de partenariat en action communautaire (contribution par catégorie), Autochtones sans abri en milieu urbain (contribution par catégorie), Fonds régional d'aide aux sans-abri (contribution par catégorie), Programme national de recherche (contribution et subvention par catégorie). L'Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri et le Système d'information sur les personnes et les familles sans abri sont considérés comme des systèmes d'information dans le contexte plus large de l'Initiative du gouvernement du Canada.		Objectif(s) et résultats prévus :	
Adopter une série exhaustive de mesures d'aide destinées aux sans-abri du Canada pour les aider à s'en sortir et pour éviter que les personnes à risque ne deviennent des sans-abri, en offrant aux collectivités les outils dont elles ont besoin pour élaborer une série de mesures d'intervention afin de stabiliser les conditions de logement des personnes et familles sans abri, en encourageant l'autonomie personnelle lorsque possible et en évitant que ces personnes ne deviennent des sans-abri. Assurer la capacité viable des collectivités de faire face au problème de l'itinérance en améliorant le leadership dans les collectivités et en amenant le public, les organismes sans but lucratif et les entreprises privées à s'intéresser au problème de l'itinérance.		Résultats prévus en ce qui a trait à l'Initiative élargie :	
Amélioration des services et de l'aide permettant de répondre aux besoins des personnes et des familles sans abri, ainsi que des personnes à risque.		Amélioration des connaissances et de la compréhension de l'itinérance.	
Engagement accru de la part des partenaires pour faire face au problème de l'itinérance.		Renforcement de la capacité des collectivités de combler les lacunes en ce qui a trait au continuum de mesures d'aide à l'échelle locale.	
Promotion de la collaboration entre les collectivités, les divers paliers de gouvernement, le secteur privé, les syndicats et les organisations non gouvernementales pour faire face au problème de l'itinérance.		Connaissance et compréhension accrues des enjeux de l'itinérance et des tendances afin de trouver des solutions efficaces.	
DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)			
2003-2004		2004-2005	
Dépenses réelles		Dépenses réelles	
1,2		1,2	
0,2		0,6	
129,7		188,0	
167,9		95,8	
Autres paiements de transfert		Autres paiements de transfert	
129,9		189,2	
169,1		96,4	
Total – Programme de paiement de transfert		Total – Programme de paiement de transfert	
72,1		72,7	
Subventions		Subventions	
0,6		0,6	
Contributions		Contributions	
72,1		72,1	
Ecart		Ecart	
Financement ministériel total : 676 millions \$		Financement ministériel total : 676 millions \$	



FICHE TECHNIQUE N° 5

Subventions canadiennes pour études\*

Date de mise en œuvre : 1995 Date de clôture : En cours Financement ministériel total : Sans objet

Description du programme de paiement de transfert :

Le Programme canadien de subvention pour études prévoit du financement non remboursable versé à des étudiants ayant une incapacité permanente, des étudiants ayant des personnes à charge, des étudiants à temps partiel dans le besoin et des femmes en train de faire leur doctorat.

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2005, deux nouvelles subventions d'Accès Canada sont offertes aux étudiants admissibles. Les étudiants de première année issus de familles à faible revenu ont droit à une subvention d'Accès Canada à titre d'étudiants provenant de familles à faible revenu et cette subvention vise 50 % des frais de scolarité de la première année, jusqu'à concurrence de 3 000 \$. La subvention d'Accès Canada prévus dans le cas des étudiants souffrant d'une incapacité permanente prévoit une subvention pouvant atteindre 2 000 \$ avant l'obtention d'un prêt.

Objectif(s) et résultats prévus :

Les subventions canadiennes pour études et les subventions d'Accès Canada visent à aider les particuliers à surmonter des obstacles précis pour réaliser des études postsecondaires. Les étudiants souffrant d'une incapacité permanente, les étudiants à temps partiel dans le besoin, les femmes qui font leur doctorat, les étudiants ayant des personnes à charge et les étudiants de familles à faible revenu peuvent avoir droit à une aide financière non remboursable en plus des prêts aux étudiants.

Résultats obtenus et progrès réalisés :

Le Ministère a apporté les modifications réglementaires nécessaires pour adopter la mesure annoncée dans le budget de 2004 en ce qui a trait à la création de deux nouvelles subventions d'Accès Canada pour aider les étudiants de première année issus de familles à faible revenu à faire des études postsecondaires et pour venir en aide aux étudiants souffrant d'une incapacité permanente.

DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005	
	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités
Subventions – législatives	66,8	79,8	64,5
Contributions			
Autres paiements de transfert			
Total – Programme de paiement de transfert	66,8	79,8	64,5
			15,3

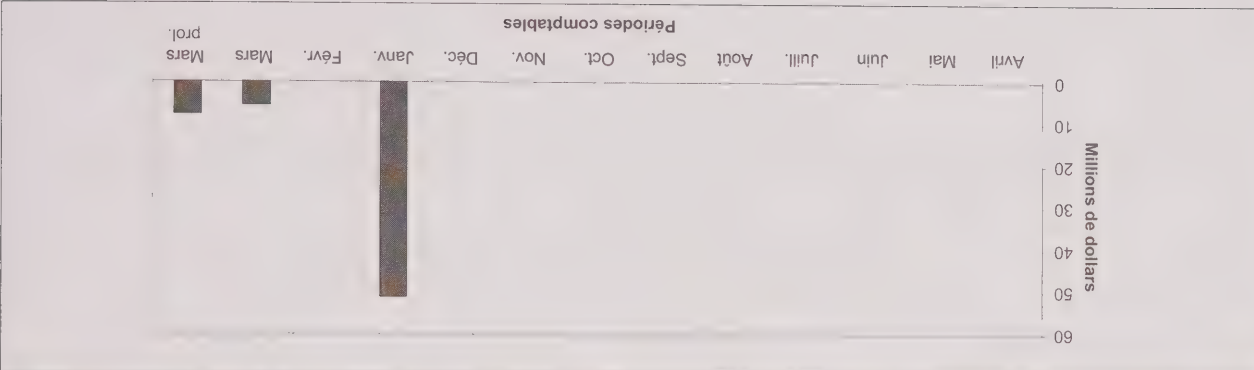
**Commentaires sur les écarts :** L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est attribuable au fait que certaines provinces n'ont pas exigé leur deuxième versement de subventions canadiennes pour études ou au fait qu'elles ont demandé un paiement partiel seulement.

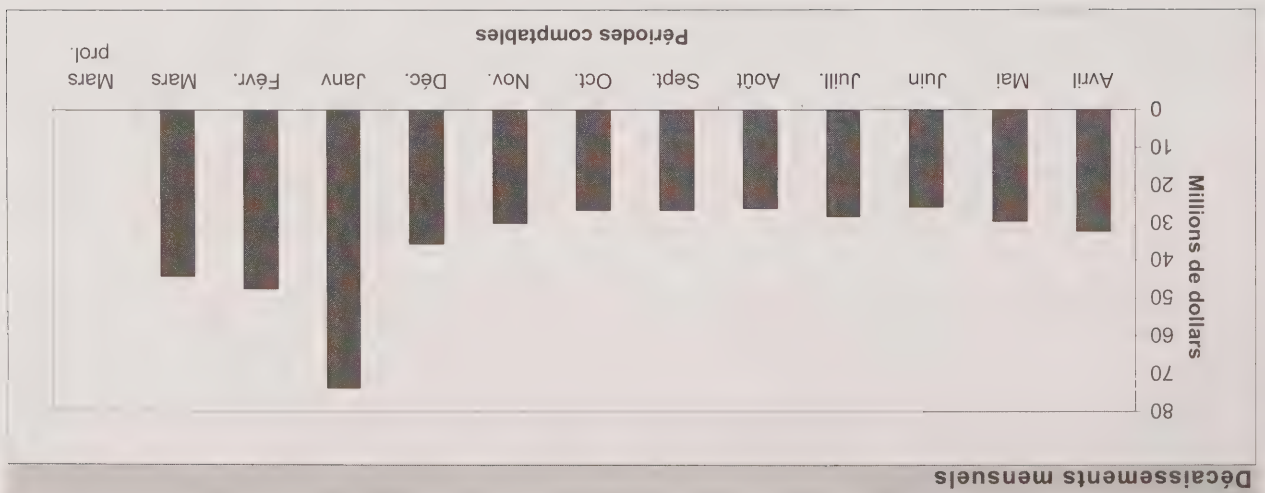
Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :

[http://www1.lhrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v\\_reportf\\_reportf\\_index?p\\_site=EDD&O=3](http://www1.lhrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/v_reportf_reportf_index?p_site=EDD&O=3)

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Décaissements mensuels





**Subventions canadiennes pour l'épargne-études\***

Date de mise en œuvre : 1998	Date de clôture : En cours	Financement ministériel total : Sans objet
------------------------------	----------------------------	--

## Description du programme de paiement de transfert :

La Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCÉE) vise à encourager les Canadiens à économiser pour les études postsecondaires de leurs enfants en achetant des régimes enregistrés d'épargne-études.

**Objectif(s) et résultats prévus :**

Notre programme vise principalement à accroître le taux d'accessibilité de tous les Canadiens aux études postsecondaires en les encourageant à économiser. En augmentant la capacité financière de poursuivre des études au niveau postsecondaire, la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCÉÉ) aide les Canadiens à parfaire leurs connaissances et leurs compétences, de façon à participer pleinement au milieu du travail et à la société en général.

Résultats obtenus et progrès réalisés :

D'après les estimations du Ministère, environ 126 000 Canadiens ont pu effectuer des études postsecondaires grâce à la SCÉF durant l'année.

Le 31 mars 2005, environ 30 % des Canadiens de moins de 18 ans étaient bénéficiaires d'un régime enregistré d'épargne-études (REEE) et recevaient la SCÉ, comparativement à 4,1 % en 1998.

Depuis la création de la SCFE, en 1998, 2,4 milliards de dollars (426 millions de dollars en 2004-2005) ont été versés sous forme de subventions à plus de deux millions de bénéficiaires de RCE, ce qui correspond à plus de 15 milliards de dollars (2 milliards de dollars en 2004-2005) d'économies personnelles pour les études

postsecondaires des enfants canadiens.

En 2004-2005, le Ministère a collaboré avec des partenaires pour apporter les modifications requises à la législation et à la conception du programme en vue de l'adoption des mesures annoncées dans le budget de 2004 en ce qui a trait au Bon de études canadien et à l'amélioration apportée à la Subvention canadienne pour l'épargne-études. Dans ce cas, notamment, de l'augmentation du taux d'équivalence pour les familles à faible et à moyen revenu. La Loi canadienne sur l'épargne-études a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004.

embre 2004.

Le Ministère commencera à gérer le Alberta Centennial Education Savings Plan pour le compte de la province de l'Alberta en 2005, selon le principe de recouvrement des coûts.

DETAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004	2004-2005
-----------	-----------

	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	Écart
--	------------------	------------------	-----------	------------------	-------

Subventions –  
législatives

394,1	405,0	426,0	426,0	(21,0)
-------	-------	-------	-------	--------

## Contributions

Autres paiements	transfert
------------------	-----------

					nts de
--	--	--	--	--	--------

Total - Programme de paiement de transfert

394,1	405,0	426,0	426,0	(21,0)
-------	-------	-------	-------	--------

**Commentaires sur les écarts :** Les annonces du budget 2004, à savoir le SCFE amélioré et le Bon d'étude du Canada, ont augmenté le niveau de conscience au sujet du programme, ce qui a eu pour résultat une demande plus forte que prévue pour SCFE.

forte que prévue pour SCÉE.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :**

L'évaluation formative réalisée en 2002 a permis de constater des écarts importants en ce qui a trait à la connaissance du programme et à la participation selon le revenu. Les nouvelles mesures incitatives annoncées dans le budget de 2004, soit le Bon d'études canadien et les améliorations apportées à la SCÉF, sont en voie d'adoption pour remédier à la situation. Lien avec l'évaluation formative du programme SCE : <http://www1.1hdrc->

ive du programme SCE : <http://www.l.lhrdc->

drhc.gc.ca/pls/edd/v\_reportf.report\_index?p\_site- EDD&O-3

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.



Bon d'études canadien\*

Date de mise en œuvre : 2004	Date de clôture : En cours	Financement ministériel total : Sans objet
------------------------------	----------------------------	--

**Description du programme de paiement de transfert :**  
Le Bon d'études canadien vise à encourager les familles à faible revenu admissibles à économiser en vue des études postsecondaires de leurs enfants grâce à des régimes enregistrés d'épargne-études.

**Objectif(s) et résultats prévus :**  
Notre programme vise principalement à accroître le taux de participation des Canadiens à faible revenu aux études postsecondaires en les encourageant à économiser. En augmentant la capacité financière des Canadiens pour poursuivre des études postsecondaires, le Bon d'études canadien contribue à accroître les compétences et connaissances des Canadiens pour les aider à participer plus activement au milieu du travail et à la société en général.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**  
Le Bon d'études canadien est une nouvelle initiative annoncée dans le budget de 2004 et qui prévoit jusqu'à concurrence de 2 000 \$ d'économies sur une période de 16 ans pour les enfants de familles à faible revenu admissibles à la prestation supplémentaire nationale pour enfants.

En 2004-2005, le Ministère a collaboré avec des partenaires en vue d'apporter les modifications requises à la conception du programme et à la réglementation pour adopter le nouveau Bon d'études canadien. La Loi canadienne sur l'épargne-études a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004.

**DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)**

	2003-2004	2004-2005
Subventions – législatives	-	85,0
Contributions		
Autres paiements de transfert		
Total – Programme de paiement de transfert	-	85,0
Commentaires sur les écarts : Les paiements en vertu du Bon d'études canadien sont versés depuis juillet 2005.		

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :** Aucun

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005

103

## FICHE TECHNIQUE N° 2

## Programme national d'alphabétisation\*

Date de mise en œuvre : 1986	Date de clôture : 31 mars 2006	Financement ministériel total : 29,3 millions \$
------------------------------	--------------------------------	--

**Description du programme de paiement de transfert :** Avec l'aide de nos partenaires, nous appuyons des activités permettant d'améliorer l'alphabétisation au Canada.

**Objectif(s) et résultats prévus :** Accroître les possibilités d'alphabétisation et de participation, de façon à ce que les gens améliorent leur niveau d'alphabétisation.

Prendre des mesures pour faire en sorte que la vie sociale, économique et politique soit plus accessible aux personnes ayant un niveau d'alphabétisation peu élevé.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :**

RHDCC a appuyé au total 233 nouveaux projets visant à aider des organisations à appuyer des initiatives pour accroître le niveau d'alphabétisation des Canadiens, y compris 13 projets appuyant l'accès à des mesures d'alphabétisation par les familles dans les communautés minoritaires de langue officielle, ainsi que la formation de 177 intervenants dans le domaine de l'alphabétisation.

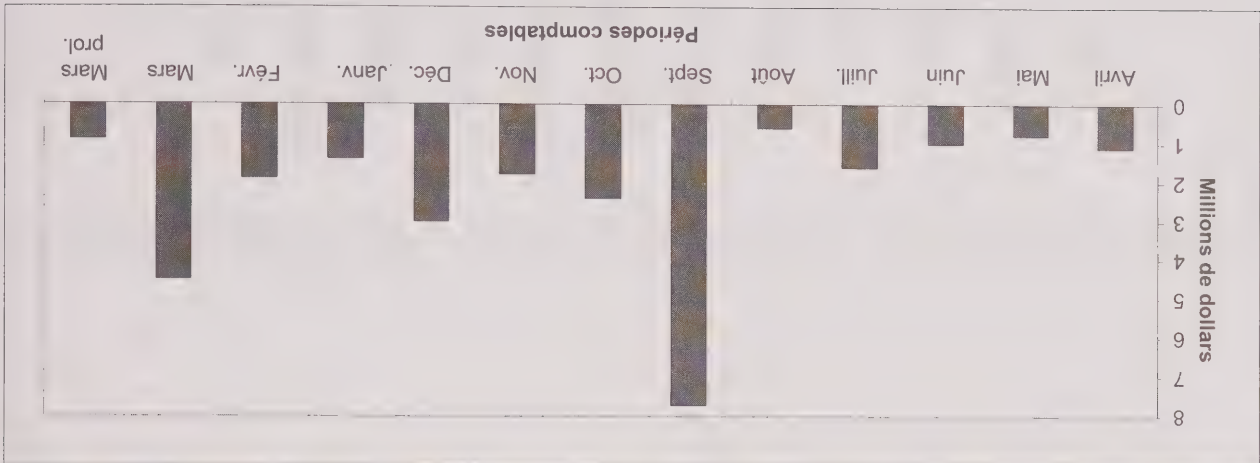
RHDCC a également collaboré avec des syndicats et des entreprises privées pour réaliser 22 projets à l'intention d'organisations, à l'appui d'initiatives d'alphabétisation en milieu de travail.

**DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)**

2003-2004		2004-2005	
Dépense s réelles	Dépenses prévues	Autorité	Dépenses réelles
Subventions	28,0	28,4	26,5
Contributions	1,9	0,9	3,7
Autres paiements de transfert			
Total – Programme de paiement de transfert	29,9	29,3	30,2
Commentaires sur les écarts : s.o.			
Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : <a href="http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/cdd/v_reportf.report_index?p_site=EDD&amp;O=3">http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/cdd/v_reportf.report_index?p_site=EDD&amp;O=3</a>			

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDCC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDCC.

## Décassements mensuels



Stratégie emploi jeunesse

Date de mise en œuvre : 1997 Date de clôture : En cours Financement ministériel total : En cours

Description du programme de paiement de transfert :

Les paiements de transfert effectués en vertu de la Stratégie emploi jeunesse (SEJ) prennent principalement la forme de contributions de la part de ministères participants au titre de subventions salariales pour les jeunes participants ou pour l'élaboration et la prestation de services destinés aux jeunes. Ces services de soutien comprennent des services d'évaluation et de gestion des dossiers, ainsi que des outils d'employabilité visant à aider les participants à acquérir les compétences dont ils ont besoin. Les paiements de transfert contribuent directement à l'atteinte des objectifs du programme en encourageant les organisations à offrir des possibilités d'amélioration des compétences aux jeunes, en adoptant une approche d'aide ou en offrant à tous les jeunes des outils et des renseignements liés à l'emploi et à la carrière.

Objectifs et résultats prévus :

La SEJ continuera d'être réalisée en partenariat avec le secteur privé et des organisations non gouvernementales (ONG), grâce aux efforts collectifs de 13 ministères, organismes et sociétés du gouvernement du Canada et RHDC. La SEJ continuera de donner lieu à la création d'initiatives d'emploi et de service pour les jeunes grâce à l'établissement de partenariats avec des entreprises, des syndicats, des industries, des organismes sans but lucratif et des organismes du secteur bénévole, des collectivités autochtones et des collectivités rurales éloignées, ainsi que d'autres paliers de gouvernement.

Les engagements communs en ce qui a trait aux principaux résultats pour toutes les initiatives financées dans le cadre de la SEJ pour la période allant de 2003 à 2008 sont les suivants :

- les participants pourront acquérir ou améliorer leurs compétences en matière d'employabilité grâce à leur expérience de travail ou grâce à des interventions adaptées sur mesure;
- une partie des jeunes retourneront aux études pour parfaire leurs études ou leurs compétences, se trouveront un emploi ou deviendront des travailleurs autonomes.

**Résultats obtenus et progrès réalisés :** En 2004-2005, les programmes réalisés par RHDC dans le cadre de la SEJ ont permis de venir en aide à 63 500 jeunes, dont 4 777 qui se sont trouvés un emploi ou qui sont devenus des travailleurs autonomes et environ 50 000 qui sont retournés aux études.

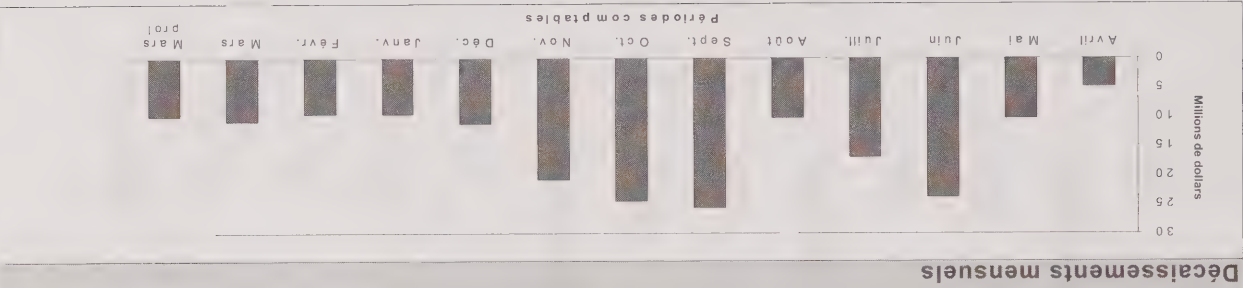
DÉTAILS FINANCIERS (en millions de \$)

2003-2004		2004-2005	
Subventions	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorités
Contributions	202,4	243,7	203,0
Autres paiements de transfert	-	-	-
Total - Programme de paiement de transfert	202,5	244,7	204,0
			187,7
			57,0

**Commentaires sur les écarts :** Les fonds inutilisés pour 2004-2005 sont attribuables à un certain nombre de facteurs, notamment les retards en ce qui a trait à l'approbation des projets, le niveau de délégation de pouvoirs et la création de comités d'examen internes. Des mesures ont été prises pour accroître la délégation de pouvoirs et pour simplifier le processus applicable aux comités d'examen internes de façon à maximiser les dépenses budgétaires.

**Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :** Une évaluation formative a été réalisée en 2004-2005. Le rapport final est en voie de rédaction et il devrait être déposé en 2005.

\* Voir le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de RHDC pour connaître les données financières de 2002-2003. Il est impossible d'effectuer une comparaison historique avec les données réelles de 2002-2003 de RHDC.





CONTRIBUTIONS		
Dépenses réelles		Pour plus d'information, voir
Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto <sup>b</sup>		15,6

(L) Paiements de transfert législatifs

a. Le montant total inclut dans les niveaux de référence de 2004-2005 pour ces paiements de transfert non législatifs a été transféré du secteur d'activité Compétences en milieu de travail au secteur d'activité Programmes d'emploi. Ce montant a été présenté sous le secteur d'activité Programmes d'emploi dans le Rapport sur le rendement ministériel 2003-2004.

b. L'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto sera présentée dans le Rapport sur le rendement ministériel de Citoyenneté et immigration Canada 2004 2005.

CONTRIBUTIONS		Dépenses réelles	Pour plus d'information, voir
<p>Contributions aux conseils sectoriels, conseils intersectoriels, consortiums nationaux, gouvernements provinciaux/territoriaux, administrations municipales, organismes sans but lucratif, associations professionnelles, groupes de l'industrie, syndicats, organismes de réglementation, établissements de santé publics, commissions scolaires, universités, collèges, cégeps et associations ad hoc, afin de soutenir le développement et l'amélioration des processus et outils d'évaluation et de reconnaissance des titres de compétence étrangers</p> <p>- Programme des conseils sectoriels</p>	<p>APPRENTISSAGE</p> <p>Pailements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation du travail canadien</p> <p>Contributions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions postsecondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabetisation</p> <p>- Plan d'action pour les langues officielles</p> <p>(L) Pailements liés aux modalités de financement direct accordé en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants</p> <p>(L) Pailements d'intérêts aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants</p> <p>(L) Pailements relatifs aux obligations contractées sous forme de prêts garantis en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants</p> <p>(L) Pailements d'intérêts et autres obligations aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière</p>	<p>15,4</p>	<p>Fiche technique 12</p>
<p>TRAVAIL</p> <p>Programme de partenariat syndical-patronal</p> <p>Contributions à des entreprises et des organisations syndicales et sans but lucratif canadiennes pour favoriser le dialogue social et les activités de coopération au Canada liées aux initiatives internationales du Canada ayant trait au domaine du travail</p>	<p>SANS-ABRI</p> <p>Contributions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des régions régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour appuyer les activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada et pour mener des recherches sur les sans-abri afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri</p> <p>- Initiative nationale pour les sans-abri</p>	<p>0,7</p>	<p>Fiche technique 6</p>
<p>POLITIQUE, PROGRAMMES ET SOUTIEN A LA PRESTATION DES SERVICES</p> <p>Pailements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché</p>	<p>2,0</p>	<p>95,8</p>	<p>Fiche technique 15</p> <p>Fiche technique 14</p> <p>Fiche technique 13</p> <p>Fiche technique 2</p>

SUBVENTIONS		
Dépenses Réelles (M\$)	Pour plus d'information, voir	TRAVAIL Comité canadien conjoint de publicité relative à la prévention des incendies (7 000\$) Prévention des incendies du Canada (19 000\$) Appui aux activités qui contribuent aux objectifs du Programme de sécurité et de santé au travail (15 000\$) Appui aux organismes responsables de l'élaboration des normes (12 000\$) Subventions à des organismes nationaux et internationaux pour de l'assistance technique et la coopération internationale dans le domaine du travail Subventions à des institutions internationales du domaine du travail pour faire face aux répercussions de la mondialisation sur le travail (L) Paiements d'indemnités à des agents de l'État et à des marins marchands (3 065\$)
		SANS-ABRI Subventions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des Régies régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour mener des recherches sur les sans-abri afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri
0,0		Fiche technique 6
0,0		
0,0		
0,0		
0,7		
0,8		
0,0		
CONTRIBUTIONS		
Dépenses réelles	Pour plus d'information, voir	PROGRAMMES D'EMPLOI Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien - Stratégie d'emploi Jeunesse (187,6 millions \$) - Ententes de développement des ressources humaines autochtones (257,3 millions \$) - Projets pilotes sur les travailleurs âgés (5,0 millions \$) - PAACE et Voisey's Bay (18,2 million \$) Contributions à des organisations afin d'appuyer le développement des ressources humaines, la croissance économique, la création d'emplois et le maintien en poste dans les communautés minoritaires de langue officielle - Fonds pour le soutien des communautés minoritaires de langue officielle officielle
		COMPÉTENCES EN MILIEU DE TRAVAIL Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien - Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers
470,2		Fiche technique 1 Fiche technique 7 Fiche technique 8 Fiche technique 9 Fiche technique 10
7,0		Fiche technique 10
1,4		Fiche technique 11



## TABLEAU 10C: DÉTAILS SUR LES PAIEMENTS DE TRANSFERT

Ressources humaines et développement des compétences Canada gère un nombre important de programmes de paiements de transfert. Ces programmes soutiennent les gens, les communautés, les travailleurs, d'autres ordres de gouvernement et les organisations autochtones dans leurs efforts concertés pour améliorer le développement humain. RHDCC est assujéti à la politique révisée sur les paiements de transfert, laquelle a pris effet le 1<sup>er</sup> juin 2000. La politique exige que les ministères déposent un rapport sur ces programmes de paiements de transfert évalués à moins de 5 millions de dollars. Ce faisant, nous témoignons de la saine gestion de nos paiements de transfert, du contrôle que nous exerçons sur eux et des comptes que nous rendons à leur sujet.

Conformément à la politique sur les paiements de transfert, nous avons produit de la documentation qui décrit chacun des programmes financés à même le Trésor, notamment les objectifs et les résultats attendus ainsi que les jalons vers l'atteinte des ces objectifs. Le tableau ci-dessous dresse la liste des paiements de transfert et des fiches techniques qui représentent chacun des programmes évalués à plus de 5 millions de dollars.

Les dépenses réelles reflètent les coûts des programmes et excluent les ressources de fonctionnement nécessaires pour les exécuter.

**Paiements de transfert par secteur d'activité**  
**(Dépenses réelles 2004-2005 : 1 405,2 millions de dollars (M\$))**

PROGRAMMES CONNEXES (MODALITÉS)		
SUBVENTIONS		
Prestations d'assurance-emploi	Dépenses réelles (M\$)	Pour plus d'information, voir
(L) Redressement du passif actuariel de la fonction publique	0,1	
PROGRAMMES D'EMPLOI		
Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale	0,1	Fiche technique 1
Subventions désignées pour l'Organisation de coopération et de développement économiques	0,2	
APPRENTISSAGE		
Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions d'enseignement postsecondaire ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation	26,5	Fiche technique 2
(L) Bon d'études canadien	0,0	Fiche technique 3
(L) Subventions aux fiduciaires de régimes enregistrés d'épargne-études (REE) au profit des bénéficiaires nommés par ces REEE, selon les termes du règlement sur les subventions canadiennes pour l'épargne-études de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	426,0	Fiche technique 4
(L) Subventions canadiennes pour études aux étudiants à temps plein et à temps partiel admissibles aux termes du règlement de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	64,5	Fiche technique 5
(L) Paiements de prestations d'aide à l'adaptation, conformément aux modalités prescrites par le gouverneur en conseil, en vue d'aider les travailleurs qui ont été mis à pied en raison de la concurrence des importations, de la restructuration d'une industrie, de graves perturbations économiques au niveau d'un secteur d'activité ou d'une région	0,0	

# TABLEAU 10B: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERT LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

2003-2004		2004-2005	
Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations
2003-2004		2004-2005	
Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations

(L)	Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0.2	0.2	0.2	0.1
<b>Apprentissage</b>					
(L)	Paielements d'intérêts aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	0.2	0.5	0.2	0.2
(L)	Paielements relatifs aux obligations contractées sous forme de prêts garantis en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	(28.1)	18.9	18.9	(24.1)
(L)	Paielements liés aux modalités de financement direct accordés en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	266.3	157.2	157.2	206.1
(L)	Paielements d'intérêts et autres obligations aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	105.2	75.4	75.4	86.0
(L)	Subventions aux régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) au profit des bénéficiaires nommés par ces REEE, selon les termes du règlement sur les subventions canadiennes pour l'épargne-études de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	394.1	385.0	405.0	426.0
(L)	Subventions canadiennes pour études aux étudiants à temps plein et à temps partiel admissibles aux termes de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	66.8	79.8	79.8	64.5
(L)	Paielements de prestations d'aide à l'adaptation, conformément aux modalités prescrites par le gouverneur en conseil, en vue d'aider les travailleurs qui ont été mis à pied en raison de la concurrence des importations, de la restructuration d'une industrie et de graves perturbations économiques au niveau d'un secteur d'activité ou d'une région	0.0	0.0	0.0	0.0
(L)	Paielements liés au Bon d'études canadien	-	-	85.0	-
<b>Travail</b>					
(L)	Paielements d'indemnités à des agents de l'Etat et à des marins marchands	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total des paiements de transfert législatifs</b>		<b>804.7</b>	<b>717.0</b>	<b>822.0</b>	<b>758.8</b>

a. Référez-vous aux Rapports sur le rendement de DRHC précédents pour l'information financière de 2002-2003. La comparaison historique des dépenses 2002-2003 pour RHDC n'est pas disponible.

(suite de la page précédente)

# **TABEAU 10A: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERT NON LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ**

	2003-2004				2004-0205			
	Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses	réelles		

CONTRIBUTIONS	2003-2004				2004-0205			
Travail	1,0	1,6	1,6	1,6	0,7	1,6	0,7	

Programme de partenariat syndical-patronal	1,0	1,6	1,6	1,6	0,7	1,6	0,7	
Commission du travail	0,8	2,2	2,2	2,2	-	-	-	
Contributions à des entreprises et des organisations syndicales et sans but lucratif canadiennes pour favoriser le dialogue social et les activités de coopération au Canada liées aux initiatives internationales du Canada ayant trait au domaine du travail	-	-	-	-	0,3	1,9	0,7	

Sans-abri - Contributions aux provinces aux territoires, aux organisations, des groupes communautaires, des employeurs et des municipalités et autres organismes publics, de même qu'à des particuliers à l'appui d'activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada	1,8	3,8	3,8	3,8	-	1,9	0,7	
Contributions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des régions régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour appuyer les activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada et pour mener des recherches sur les sans-abri afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri	119,6	-	-	-	-	-	-	

Politique, programmes et soutien à la prestation des services	10,1	167,9	167,9	167,9	188,0	188,0	95,8	
Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pouvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien	1,4	0,2	0,2	0,2	2,6	2,6	2,0	
Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto <sup>a</sup>	-	-	-	-	35,0	37,6	15,6	
	1,4	0,2	115,9	115,9	768,1	768,1	17,6	

Total des paiements de transfert non législatifs	640,4	688,9	853,7	853,7	617,5	617,5		
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--

Note: En raison de l'arrondissement, l'addition des montants peut ne pas égaier les totaux.

- a. Référez-vous aux Rapports sur le rendement de DRHC précédents pour l'information financière de 2002-2003. La comparaison historique des dépenses 2002-2003 pour RHDC n'est pas disponible.
- b. Le montant total compris dans les niveaux de référence de 2003-2004 pour ces paiements de transfert non législatifs sera transféré du secteur d'activité Programmes d'emploi au secteur d'activité Apprentissage dans le cadre de la Mise à jour des niveaux de référence de 2005-2006 à 2007-2008. Ce montant a été présenté sous les Programmes d'emploi dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2003-2004 de RHDC.
- c. L'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto est présentée dans le Rapport sur le rendement ministériel de Citoyenneté et immigration Canada de 2004-2005.



**TABLEAU 10A: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERT NON LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ**

CONTRIBUTIONS		Programmes d'emploi			
(en millions de dollars)					
2003-2004	Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles
<b>Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien</b>					
486,4	498,6	526,1	499,8		470,2
<b>Contributions à des organisations afin d'appuyer le développement des ressources humaines, la croissance économique, la création d'emplois et le maintien en poste dans les communautés minoritaires de langue officielle</b>					
-	-				
486,4	498,6	534,1		507,2	477,2
<b>Compétences professionnelles</b>					
<b>Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien</b>					
14,0	17,9	22,9		17,7	15,4
<b>Contributions à des organisations afin d'appuyer le développement des ressources humaines, la croissance économique, la création d'emplois et le maintien en poste dans les communautés minoritaires de langue officielle</b>					
-	-			5,5	1,4
14,0	17,9	30,6		23,2	16,8
<b>Apprentissage</b>					
<b>Contributions aux organismes, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer les initiatives qui contribueront à l'élaboration d'un système d'apprentissage d'avantage axé sur les résultats et plus accessible, pertinent et responsable</b>					
3,4	-	-	-	-	-
<b>Contributions aux organismes, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer des initiatives liées à l'élaboration, l'application, à l'utilisation et à la diffusion de nouvelles techniques d'acquisition du savoir et de formation (Bureau des technologies d'apprentissage)</b>					
1,8	-	-	-	-	-
<b>Contributions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions post-secondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation</b>					
1,9	-	0,9		3,8	3,7
<b>Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien</b>					
-	0,5	0,5		6,4	5,7
7,1	0,5	1,4		10,2	9,4

(suite à la prochaine page)

**TABLEAU 10A: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERT NON LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ**

(en millions de dollars)					SUBVENTIONS				
					Programmes d'emploi				
2003-2004	2004-2005	Budget	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles	2003-2004	2004-2005	Dépenses réelles	Dépenses prévues
Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale									
0,1	1,0	1,0	1,0	1,0	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0
8,0	-	-	-	-	8,0	-	-	-	-
0,6	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-
0,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
8,8	1,3	1,3	1,3	1,3	8,8	1,3	1,3	1,3	1,3
Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions d'enseignement postsecondaire ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation									
28,0	28,4	28,4	28,4	28,4	28,0	28,4	28,4	28,4	28,4
Comité canadien conjoint de publicité relative à la prévention des incendies									
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prévention des incendies du Canada									
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Appui aux activités qui contribuent aux objectifs du Programme de sécurité et de santé au travail									
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Appui aux organismes responsables de l'élaboration des normes Subventions à des institutions internationales du domaine du travail pour faire face aux répercussions de la mondialisation sur le travail									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,1	0,9	0,9	0,9	0,9	0,1	0,9	0,9	0,9	0,9
0,1	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Subventions à des organismes nationaux et internationaux pour de l'assistance technique et la coopération internationale dans le domaine du travail									
0,1	0,7	0,7	0,7	0,7	0,1	0,7	0,7	0,7	0,7
Subventions accordées à des organismes sans but lucratif, des subventions particulières, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des régions régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour mener des recherches sur les sans-abri afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri									
0,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,2	1,2	1,2	1,2	1,2
85,0	-	-	-	-	85,0	-	-	-	-
Politique, programme et soutien à la prestation des services Subvention au Conseil canadien sur l'apprentissage									
122,1	31,0	31,0	31,0	31,0	122,1	31,0	31,0	31,0	31,0
Total des paiements de transfert non législatifs									
28,9	30,9	30,9	30,9	30,9	28,9	30,9	30,9	30,9	30,9

Note: En raison de l'arrondissement, l'addition des montants peut ne pas évaluer les totaux.

- a. Référez-vous aux Rapports sur le rendement de DRHC précédents pour l'information financière de 2002-2003. La comparaison historique des dépenses 2002-2003 pour RHDC n'est pas disponible.
- b. Les montants sous « Budget principal » et « Dépenses prévues » ont été présentés sous le secteur d'activité Compétences en milieu de travail dans le Budget principal des dépenses 2004-2005 et dans le Rapport sur les plans et priorités. Cependant, afin de simplifier la présentation, ces montants sont présentés sous les Programmes d'emploi puisque ces subventions ont été transférées de Compétences en milieu de travail aux Programmes d'emploi en 2004-2005.
- c. Ces subventions ont été approuvées par le Conseil du Trésor dans le Budget supplémentaires des dépenses 2004-2005.

Milieux de travail sécuritaires, sains, stables et productifs où règne la coopération

CRITÈRES		RÉSULTATS		ATTENDUS		RÉSULTATS	
RÈGLEMENT SUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI	RHDCC est en train d'effectuer une mise à jour et d'apporter des modifications de façon à mettre à jour les régions métropolitaines de recensement selon la publication de 2002 de Statistique Canada, d'actualiser les codes de la Classification nationale des professions en fonction des codes de 2001, d'incorporer le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord et d'apporter des changements de nature administrative (p. ex., changer les dates et le nom du Ministère).	Le règlement a été publié dans la partie II de la Gazette du Canada (autourne/hiver 2005) et approuvé par le Comité mixte permanent sur l'examen de la réglementation.	Le ministère fédéral de la Justice et la Division des affaires réglementaires du Bureau du Conseil privé sont en train de réviser le règlement avant la publication préalable dans la partie I de la Gazette du Canada.	RÈGLEMENT EN		RÈGLEMENT	
				LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LES DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES		NOUVEAU RÈGLEMENT EN VERTU DE LA LOI SUR L'ÉMETTRE DES TALONS DE chèques de paie à l'intention de leurs employés par voie électronique.	
MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÈGLEMENT SUR LES NORMES CANADIENNES DE TRAVAIL	Canadien Pacifique et Bell Canada auront une liste des établissements industriels tenant mieux compte de la structure de leur entreprise aux fins du congédiement d'employés.	Nombre de plaintes reçues de la part d'employés de Canadien Pacifique Limite et de Bell Canada qui ont été congédiés.	Aucune plainte reçue par le Programme du travail – Administration centrale (AC).	APPORTÉES AU RÈGLEMENT SUR LES NORMES CANADIENNES DE TRAVAIL		Ces modifications feront l'objet d'une publication préliminaire des que le Comité du Conseil du Trésor les aura approuvées.	
				MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÈGLEMENT SUR LES NORMES CANADIENNES DE TRAVAIL		Ces modifications feront l'objet d'une publication préliminaire des que le Comité du Conseil du Trésor les aura approuvées.	
NOUVEAU RÈGLEMENT EN VERTU DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL EN CE QUI A TRAIT AUX HEURES DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS CONSIDÉRÉS COMME DES VENDEURS À COMMISSION ET QUI TRAVAILLENT DANS LES BANQUES DU CANADA	Les vendeurs à commission qui travaillent dans le secteur des banques pourront gérer leurs heures de travail et rencontrer leurs clients comme bon leur semble.	Nombre de plaintes reçues en ce qui a trait aux différends liés aux heures de travail.	Aucune plainte reçue par le Programme du travail – AC	NOUVEAU RÈGLEMENT EN VERTU DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL EN CE QUI A TRAIT AUX HEURES DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS CONSIDÉRÉS COMME DES VENDEURS À COMMISSION ET QUI TRAVAILLENT DANS LES BANQUES DU CANADA		Ce règlement vise à exonérer les vendeurs à commission qui travaillent dans le secteur des banques quant aux dispositions en matière d'heures de travail prévues dans la partie III du Code canadien du travail.	



Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération

RÈGLEMENT		RÉSULTATS ATTENDUS		CRITÈRES D'ÉVALUATION DU RENDEMENT		RÉSULTATS OBTENUS	
RÈGLEMENT SUR LES COMITÉS DE SÉCURITÉ ET DE SANTÉ ET LES REPRÉSENTANTS	On est en train de modifier le règlement actuel pour tenir compte des modifications apportées à la partie II en septembre 2000.	RÈGLEMENT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL (AÉRONEFS)	RHDCC collabore actuellement avec Transports Canada en vue de la modification du règlement existant.	Celle révision vise à harmoniser le règlement (aéronefs) avec le RCST et de le mettre à jour conformément aux normes et pratiques de travail en vigueur dans le secteur aérien.	La rédaction de l'ébauche du règlement devrait être publiée dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> à l'automne 2005.		
RÈGLEMENT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL (TRAINES)	RHDCC collabore actuellement avec Transports Canada en vue de la modification du règlement existant.	RÈGLEMENT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL (NAVIGES)	RHDCC collabore actuellement avec Transports Canada en vue de la modification du règlement existant.	Celle modification permettra d'harmoniser le règlement (navires) avec le RCST et de le mettre à jour conformément aux normes et pratiques de travail en vigueur dans le secteur maritime.	La rédaction de l'ébauche de ce règlement débutera à l'automne 2005.		
RÈGLEMENT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL (PÉTROLE ET GAZ)	RHDCC collabore actuellement avec l'Office national de l'énergie en vue de modifier le règlement existant.	RÈGLEMENT CANADIEN SUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL (PÉTROLE ET GAZ)	RHDCC collabore actuellement avec l'Office national de l'énergie en vue de modifier le règlement existant.	Celle modification a pour but d'harmoniser le règlement (pétrole et gaz) avec le RCST et de le mettre à jour conformément aux normes et pratiques de travail en vigueur dans le secteur des hydrocarbures.	La rédaction de l'ébauche de ce règlement débutera au cours de l'été 2005.		

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

CRITÈRES D'ÉVALUATION DU RENDEMENT		
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Cette modification permettra d'offrir un traitement équitable à tous les participants au Programme canadien de prêts aux étudiants qui ont reçu un prêt garanti ou un prêt direct. Cet avantage ne s'applique pas aux prêts à risques partagés (accordés par des institutions financières entre 1995 et 2000) étant donné qu'une prime de risque a déjà été versée à ces institutions.</p>	
RÉGLEMENT		

Milieus de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération		
RÉGLEMENT	RÉSULTATS ATTENDUS	CRITÈRES D'ÉVALUATION DU RENDEMENT
<p><b>PARTIE II DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL, RÉGLEMENT CANADIEN SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (RCSST)</b></p> <p>Règlement sur la violence en milieu de travail : en cours d'élaboration suite aux modifications apportées à la partie II en septembre 2000.</p> <p>Le <i>Règlement sur le programme de prévention des risques</i> est en voie d'élaboration suite aux modifications apportées à la partie II en septembre 2000.</p> <p>Le Programme du travail respecte son engagement en vue de l'élaboration d'un règlement qui prescrit des mesures pour prévenir et réprimer la violence en milieu de travail.</p> <p>Le Programme du travail respecte son engagement en vue de l'élaboration d'un règlement qui prescrit un programme de prévention des risques en milieu de travail.</p> <p>Cette mesure respecte l'engagement du Programme du travail en vue de l'adoption de normes d'ergonomie en milieu de travail.</p>	<p>Des normes d'ergonomie sont en cours d'élaboration suite aux modifications apportées à la partie II en septembre 2000.</p> <p>Le rapport final devant être approuvé par le ministre devrait être déposé à la fin de l'automne 2005.</p>	<p>La rédaction de l'ébauche de ce règlement débutera au cours du premier trimestre de 2005-2006.</p> <p>Le <i>Règlement sur le programme de prévention des risques</i> a été publié dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i>. Les commentaires reçus sont en voie d'examen. On s'attend à ce qu'ils soient publiés dans la partie II de la <i>Gazette du Canada</i> au cours de l'automne 2005.</p> <p>Le rapport final devant être approuvé par le ministre devrait être déposé à la fin de l'automne 2005.</p>

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

RÉGLEMENT		CRITÈRES	
FORMULE D'ALLOCACTIONS PROVINCIALES DES SUBVENTIONS CANADIENNES POUR ÉTUDES		ATTENDUS	
Il faut d'abord apporter des modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants avant de pouvoir modifier la formule d'allocations provinciales des subventions canadiennes pour études.		RÉSULTATS	
Faire en sorte que les provinces disposent des fonds nécessaires pour l'octroi de subventions canadiennes pour études aux étudiants admissibles.		RÉNDEMENT	
Les modifications apportées au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants permettront d'éviter que les provinces manquent de fonds pour la Subvention canadienne en vigueur le 22 février 2005.		RÉSULTATS OBTENUS	
D'ALLOCATIONS PROVINCIALES DES SUBVENTIONS CANADIENNES POUR ÉTUDES		D'ÉVALUATION DU RENDEMENT	
Les modifications apportées au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants permettront d'éviter que les provinces manquent de fonds pour la Subvention canadienne en vigueur le 22 février 2005.		RÉSULTATS OBTENUS	
D'ALLOCATIONS PROVINCIALES DES SUBVENTIONS CANADIENNES POUR ÉTUDES		D'ÉVALUATION DU RENDEMENT	
Faire en sorte que les provinces disposent des fonds nécessaires pour l'octroi de subventions canadiennes pour études aux étudiants admissibles.		RÉSULTATS	
Il est nécessaire d'apporter des modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants afin d'harmoniser les critères relatifs aux prestations en cas d'incapacité permanente ou de décès et les restrictions provinciales de tous les régimes de prêts. Ainsi, les délais pour confirmer l'inscription seront plus souples et nous serons en mesure d'adapter les exigences relatives aux documents requis.		D'ACCORDS D'INTÉGRATION	
Ces mesures permettront de simplifier les exigences administratives imposées aux emprunteurs et les aideront à mieux comprendre leurs responsabilités et obligations.		D'ACCORDS D'INTÉGRATION	
Le budget de 2005 proposait d'inclure des dispositions à l'intention des étudiants souffrant d'une incapacité et d'une incapacité permanente ou de décès dans le cas d'un étudiant prévoyant une remise de dette en cas de décès dans le cas des emprunteurs admissibles qui contractent un emprunt (prêts dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants (LFAFE). Par la suite de la modification apportée à cette loi, l'article 43.1 du Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants		D'ACCORDS D'INTÉGRATION	
L'abolition de la restriction en ce qui a trait au moment associé à l'occurrence d'une incapacité ou d'un décès dans le cas d'un étudiant prévoyant une remise de dette en cas de décès dans le cas des emprunteurs admissibles qui contractent un emprunt (prêts dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants (LFAFE). Par la suite de la modification apportée à cette loi, l'article 43.1 du Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants		D'ACCORDS D'INTÉGRATION	



CRITÈRES D'ÉVALUATION DU RENDEMENT DES RÉSULTATS OBTENUS	RÉSULTATS ATTENDUS	NOUVELLE SUBVENTION CANADIENNE POUR ÉTUDES		SUBVENTION CANADIENNE POUR ÉTUDES À L'INTENTION DES ÉTUDIANTS DANS LE BESOIN AYANT UNE INCAPACITÉ PERMANENTE	
		Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement annonçait que le programme canadien de prêt aux étudiants offrirait une nouvelle subvention non remboursable aux étudiants issus de familles à faible revenu qui entreprennent des études postsecondaires pour la première fois. Pour que cette subvention puisse entrer en vigueur, il faudra modifier la partie VI du Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants.	Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement annonçait que la subvention incitera les étudiants issus de familles à faible revenu à entreprendre des études postsecondaires et permettra de réduire les obstacles à l'éducation postsecondaire et de compenser les frais d'études afférents à la première année. Cette subvention permettra également d'harmoniser la politique sur les études postsecondaires à la politique sociale élargie du gouvernement du Canada grâce à des mesures d'aide destinées spécialement aux étudiants ayant besoin de soutien supplémentaire.	Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement annonçait que la subvention incitera les étudiants ayant une incapacité permanente à poursuivre des études postsecondaires, réduira les obstacles financiers de même que le recours aux prêts d'études et offrira des mesures de soutien ciblées aux personnes dans le besoin. La nouvelle subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente devrait être accordée à plus de 22 000 étudiants chaque année.	Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement annonçait que la subvention incitera les étudiants ayant une incapacité permanente à poursuivre des études postsecondaires, réduira les obstacles financiers de même que le recours aux prêts d'études et offrira des mesures de soutien ciblées aux personnes dans le besoin. La nouvelle Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente devrait être accordée à plus de 6 000 étudiants chaque année.
		<p>14 % ou 50 000 \$ sera réduit d'environ 50 %.</p> <p>étudiants et la moyenne de cas de besoins non financés dans le cas des étudiants de premier cycle sera réduite de 50 %.</p>	<p>La nouvelle Subvention canadienne pour études accordée aux étudiants de familles à faible revenu devrait être accordée à plus de 22 000 étudiants chaque année.</p> <p>Les modifications du Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2005. Les résultats de ces modifications seront disponibles l'an prochain.</p>	<p>La nouvelle Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente devrait être accordée à plus de 6 000 étudiants chaque année.</p> <p>La modification apportée au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2005.</p>	<p>La nouvelle Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente à poursuivre des études postsecondaires, réduira les obstacles financiers de même que le recours aux prêts d'études et offrira des mesures de soutien ciblées aux personnes dans le besoin. La nouvelle Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente devrait être accordée à plus de 6 000 étudiants chaque année.</p> <p>La modification apportée au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2005.</p>

[illegible]

# Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi

RÉGLEMENT	CRITÈRES	D'ÉVALUATION DU RENDEMENT	RÉSULTATS OBTENUS
DE RÉGIMES DE PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE CHÔMAGE (PSC) PAYÉS PAR L'EMPLOYEUR		supplémentaires d'emploi assurable.	
LOI SUR LA MODERNISATION DE CERTAINS RÉGIMES D'AVANTAGES ET D'OBLIGATIONS	<p>Modification du Règlement sur l'AE, en 2005-2006, de façon à pour assurer la conformité avec les dispositions de la Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations et pour faire en sorte que les prestations parentales soient versées dans les provinces et territoires ou des conjoints de fait (qu'ils soient de même sexe ou de sexe opposé) ne peuvent pas adopter l'enfant de leur conjoint.</p>		<p>Modification du Règlement sur l'AE, en 2005-2006, de façon à pour assurer la conformité avec les dispositions de la Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations et pour faire en sorte que les prestations parentales soient versées dans les provinces et territoires ou des conjoints de fait (qu'ils soient de même sexe ou de sexe opposé) ne peuvent pas adopter l'enfant de leur conjoint.</p>

## Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

RÉGLEMENT	CRITÈRES	D'ÉVALUATION DU RENDEMENT	RÉSULTATS OBTENUS
SUBVENTION CANADIENNE POUR L'ÉPARGNE-ÉTUDES (SCÉE)	<p>Aider davantage les familles à Adoption des modifications législatives /épargne-études a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004 et le Règlement a été approuvé par le Conseil du Trésor le 16 mai 2005; il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2005, les paiements supplémentaires au titre de la SCÉE seront versés aux familles à faible revenu et à revenu moyen.</p>	RENDEMENT	RÉSULTATS OBTENUS
ATTENDUS	<p>Adoption des modifications législatives /épargne-études a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004 et le Règlement a été approuvé par le Conseil du Trésor le 16 mai 2005; il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2005, les paiements supplémentaires au titre de la SCÉE seront versés aux familles à faible revenu et à revenu moyen.</p>	ATTENDUS	<p>Adoption des modifications législatives /épargne-études a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004 et le Règlement a été approuvé par le Conseil du Trésor le 16 mai 2005; il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2005, les paiements supplémentaires au titre de la SCÉE seront versés aux familles à faible revenu et à revenu moyen.</p>
RÉGLEMENT	<p>Cette subvention correspond à 20 % des cotisations versées au Régime enregistré d'épargne-études d'un enfant de moins de 18 ans. Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement a annoncé une augmentation du taux d'équivalence, qui passera à 40 \$ pour les premiers 500 \$ versés annuellement à un tel régime dans le cas des familles à faible revenu, et à 30 % dans le cas des familles à revenu moyen.</p> <p>Pour que cette mesure puisse entrer en vigueur, il faudra apporter des modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants, lesquelles seront vraisemblablement intégrées à de nouvelles dispositions sur le Bon d'études canadien (ci-dessous).</p>	ATTENDUS	<p>Cette subvention correspond à 20 % des cotisations versées au Régime enregistré d'épargne-études d'un enfant de moins de 18 ans. Dans le budget fédéral de 2004, le gouvernement a annoncé une augmentation du taux d'équivalence, qui passera à 40 \$ pour les premiers 500 \$ versés annuellement à un tel régime dans le cas des familles à faible revenu, et à 30 % dans le cas des familles à revenu moyen.</p> <p>Pour que cette mesure puisse entrer en vigueur, il faudra apporter des modifications au Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants, lesquelles seront vraisemblablement intégrées à de nouvelles dispositions sur le Bon d'études canadien (ci-dessous).</p>



# TABLEAU 9 : PRINCIPALES INITIATIVES RÉGLEMENTAIRES

Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi

RÉGLEMENT	ASSURANCE-EMPLOI (AE)	ARTICLE 89 – NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (NAS)	MODIFICATION APPORTÉE À L'ARTICLE 89 DU RÈGLEMENT SUR L'AE, EN DÉCEMBRE 2004, AFIN DE PERMETTRE L'UTILISATION DES NAS DE LA SÉRIE 900 AUX FINS DU PAIEMENT DES PRESTATIONS D'AE AUXQUELLES LES DEMANDEURS ONT LÉGALEMENT DROIT, MÊME LORSQU'ILS SE TROUVENT À L'EXTÉRIEUR DU CANADA.	MODIFICATION APPORTÉE À L'ARTICLE 79 ET PARAGRAPHE 85(2) DU RÈGLEMENT SUR L'AE – APPELS INTERJETÉS DEVANT UN CONSEIL ARBITRAL ET UN JUGE-ARBITRE	NOUVEL ARTICLE 55.1 DU RÈGLEMENT SUR L'AE VISANT LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LES DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES (LPRPE) ET LES PROGRAMMES VOLONTAIRES DE VÉRIFICATION DE L'AE	ARTICLE 10 DU RÈGLEMENT – PERCEPTION DES PRIMES D'AE – INCIDENCE DE LA DÉCISION DE LA COUR CANADIENNE DE L'IMPÔT DANS L'AFFAIRE DE L'APPELANT, M <sup>ME</sup> MULVENNA, EN CE QUI A TRAIT À L'ASSURABILITÉ DES PAIEMENTS EN VERTU
ATTENDUS	RÉSULTATS	CRITÈRES	D'ÉVALUATION DU RENDEMENT	RÉSULTATS OBTENUS		
		Cette modification permettra de clarifier l'utilisation des NAS de la série 900 dans le cas des particuliers qui demandent des prestations d'AE lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du Canada. Développement social Canada afin d'établir de nouveaux paramètres de projet.	Cette modification permettra d'appuyer la modernisation du processus administratif a été influencé par le fait qu'on a accordé la priorité aux modifications apportées aux travailleurs saisonniers et au programme de congé parental du Québec.	Cette modification est entrée en vigueur le 14 décembre 2004.	Cette modification permet de faire en sorte que les deux programmes de vérification administrés par le programme de l'AE, soit le Système automatisé de données sur la rémunération et le programme d'avis d'embauche soient opérationnels le 1 <sup>er</sup> janvier 2005.	Cette modification permettrait de faire en sorte que les personnes qui reçoivent des prestations supplémentaires de chômage pendant qu'elles reçoivent des prestations de maternité parentales ne puissent pas utiliser ce congé payé pour accumuler des heures

TABLEAU 8: RAPPORT SUR LES FRAIS D'UTILISATION POUR 2004-2005 – LOI SUR LES FRAIS D'UTILISATION

A. Frais d'utilisation	Type de frais	Pouvoir d'établissement des frais	Date de la dernière modification	Revenu prévu	Revenu réel	Coût total (000 \$)	Norme de rendement	Résultats liés au rendement
				(000 \$)	(000 \$)			
Service fédéral d'indemnisation des accidents du travail	(O)	Loi sur l'indemnisation des agents de l'État	Septembre 1990	2 000	1 979	3 800	90% des demandes sont acheminées à l'autorité provinciale appropriée en matière d'indemnisation des accidents du travail en 24 heures	83% des demandes sont acheminées à l'autorité provinciale appropriée en matière d'indemnisation des accidents du travail en 24 heures
				60	96	4 028	90% de la révision du plan	45% de la révision du plan
				1993	96	4 028	complète en 21 jours civils ou 15 jours ouvrables	complète en 21 jours civils ou 15 jours ouvrables
Autre Initiative - Travail	(O)	Loi sur la gestion des finances publiques	Juin 1993	60	96	4 028	90% de la révision du plan	45% de la révision du plan
				1993	96	4 028	complète en 21 jours civils ou 15 jours ouvrables	complète en 21 jours civils ou 15 jours ouvrables
Frais des services de protection contre l'incendie <sup>a</sup>	(O)	Loi sur la gestion des finances publiques	Juin 1993	60	96	4 028	90% de la révision du plan	45% de la révision du plan
Accès à l'information et protection des renseignements personnels	(R)	Loi sur l'accès à l'information	1983	s/o <sup>b</sup>	3	602	30 jours <sup>c</sup>	93%
Total des frais d'utilisation				2 060	2 078	8 430		

A. Frais d'utilisation	Type de frais	Pouvoir d'établissement des frais	Date de la dernière modification	Revenu prévu	Revenu réel	Revenu prévu	Revenu réel	Revenu prévu	Revenu réel
				(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)
Service fédéral d'indemnisation des accidents du travail	(O)	Loi sur l'indemnisation des agents de l'État	Septembre 1990	2 100	3 900	2 200	4 000	2 300	4 100
				60	4 100	60	4 200	60	4 300
				1983	625	4	650	4	675
Frais des services de protection contre l'incendie <sup>a</sup>	(O)	Loi sur la gestion des finances publiques	Juin 1993	60	4 100	60	4 200	60	4 300
Accès à l'information et protection des renseignements personnels	(R)	Loi sur l'accès à l'information	1983	4	625	4	650	4	675
Total des frais d'utilisation				2 164	8 625	2 264	8 850	2 364	9 075

a. Le coût total représente la somme des dépenses pour le programme des Services de protection contre l'incendie duquel seulement une petite partie est recouvrable par voie de frais d'utilisation pour le Service d'ingénierie de la Prévention des incendies livré aux Sociétés de la couronne.

b. Il n'y a pas de revenu prévu pour 2004-2005 puisque le Conseil du Trésor a identifié que les demandes à l'information et protection des renseignements personnels rencontraient les critères de la nouvelles Loi sur les Frais d'utilisation pour la première fois en 2004-2005.

c. Bien que la loi prévoit 30 jours civils pour répondre aux demandes, des extensions sont permises dépendant de la complexité de la demande.

# **TABLEAU 7 : SOURCES DES REVENUS DISPONIBLES ET DES REVENUS NON DISPONIBLES**

Revenus par Activités de programmes (en millions de dollars)	2003-2004 <sup>a</sup>		2004-2005	
	Revenus réels	Budget principal	Revenus prévus	Autorités réels
<b>Revenus disponibles<sup>c</sup></b>				
Assurance-emploi	452.9	480.0	480.6	486.1
Programmes d'emploi	120.9	149.7	149.8	138.9
Compétences en milieu de travail	36.7	38.2	38.2	49.9
Apprentissage	14.6	13.7	13.7	14.4
Travail	73.7	74.0	74.0	74.8
Sans-abri	-	-	-	-
Politique, programme et soutien à la prestation des services	174.9	138.6	138.9	106.4
<b>Total des revenus disponibles</b>	<b>873.7</b>	<b>894.2</b>	<b>895.2</b>	<b>870.5</b>
<b>Revenus non disponibles</b>				
Recouvrement des coûts relatifs aux avantages sociaux des employés	79.7	108.4	108.5	85.3
Redressement des créditeurs de l'exercice précédent	4.9	-	-	7.5
Prêts canadiens aux étudiants	230.3	-	162.7 <sup>d</sup>	275.2
Surplus actuariel	2.5	-	-	0.2
Divers	11.5	-	-	4.1
Frais d'utilisation	1.9 <sup>e</sup>	1.8	1.8 <sup>e</sup>	2.1
<b>Total des revenus non disponibles</b>	<b>330.8</b>	<b>110.2</b>	<b>273.0</b>	<b>374.4</b>

- a. Veuillez vous référer aux Rapports sur le rendement précédents de DRHC pour l'information financière de 2002-2003. La comparaison historique des dépenses 2002-2003 pour RHDCC n'est pas disponible.
- b. La répartition des recettes non disponibles entre RHDCC et DSC, telle que publiée dans le Rapport ministériel sur le rendement pour 2003-2004, a été mise à jour pour refléter la bonne répartition.
- c. Ces montants comprennent les coûts d'administration recouvrés du Compte d'AE et du RPC.
- d. Le revenu prévu comprend les recouvrements de principal et d'intérêts sur les prêts canadiens aux étudiants. Les revenus réels sont tels que publiés dans les Comptes publics 2005 et comprennent les revenus d'intérêts sur les prêts canadiens aux étudiants. Le revenu prévu sera redressé dans le prochain Rapport sur les plans et priorités afin de démontrer le montant prévu en revenus d'intérêts.
- e. Les revenus réels de 2003-2004 étaient précédemment présentés sous la rubrique "Divers" et les revenus prévus de 2004-2005 étaient présentés sous la rubrique "Travail - Frais de service".



## TABLEAU 4: COÛT NET POUR LE MINISTÈRE

2004-2005

(en millions de dollars)

Total des dépenses réelles 3 091,8

## Plus: Services reçus à titre gracieux

Contributions de l'employeur aux primes de régime d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétaire du Conseil du Trésor

Services partagés nets fournis par Développement social Canada<sup>a</sup>

Traitements et dépenses connexes liés aux services juridiques fournis par

Justice Canada

173,0

## Moins: Revenus non disponibles

Recouvrements des prêts aux étudiants

Autres

374,4

99,2

275,2

2 890,4

## COÛT NET POUR LE MINISTÈRE EN 2004-2005

a. En 2004-2005, Développement social Canada fournissait les coûts des services ministériels partagés (Services financiers et administratifs, Ressources humaines, Services juridiques et Systèmes) à RHDC.

## TABLEAU 5: PASSIF ÉVENTUEL

Passif éventuel (en millions de dollars)

au 31 mars 2004 au 31 mars 2005

Prêts

Programme canadien de prêts aux étudiants

Litiges

-

321,8

321,8

Total

## TABLEAU 6: PRÊTS, PLACEMENTS ET AVANCES

Prêts, placements et avances (en millions de dollars)

2003-2004

2004-2005

Dépenses

réelles

Budget

Dépenses

prévues

Autorités

réelles

Dépenses

réelles

Apprentissage

Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants<sup>a</sup>

1 374,1

1 374,1

1 254,7

1 254,7

1 215,7

1 215,7

1 215,7

1 215,7

Total

a. La diminution des dépenses pour les prêts est principalement due à l'impact des remboursements de prêts des emprunteurs sur le portefeuille de prêts.

TABLEAU 3: POSTES VOTÉS ET LÉGISLATIFS

TABLEAU 3: POSTES VOTES ET LÉGISLATIFS				
2004-2005				
	Budget	Depenses prévues	Autorités	Depenses réelles
1	251,3	282,6	799,0	646,4
5				
(L)	Ministre des Ressources humaines et du développement des compétences –	0,1	0,1	0,1
(L)	Ministre du Travail – Traitement et allocation pour automobile	0,1	0,1	0,1
(L)	Palenents liés aux modalités de financement direct accordés en vertu de la Loi	250,1	250,1	261,8
(L)	Palenents d'intérêts aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur les	0,5	0,5	0,2
(L)	Palenents relatifs aux obligations contractées sous forme de prêts garantis en	18,9	18,9	(24,1)
(L)	Palenents d'intérêts et autres obligations aux institutions de crédit en vertu de la	75,4	75,4	86,0
(L)	Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants			
(L)	Subventions canadiennes pour études aux étudiants à temps plein et à temps			
(L)	partiel admissibles aux termes de la Loi fédérale sur l'aide financière aux			
(L)	étudiants	79,8	79,8	64,5
(L)	Subventions aux fiduciaires de régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) au			
(L)	profil des bénéficiaires nommés par ces REEE, selon les termes du règlement sur			
(L)	les subventions pour l'épargne-études de la Loi sur le ministère du	385,0	405,0	426,0
(L)	Développement des ressources humaines			
(L)	Palenents liés au Bon d'études canadien		85,0	
(L)	Préstations de retraite supplémentaires – Pensions pour les agents des rentes sur			
(L)	l'Etat			
(L)	Palenents de prestations d'aide à l'adaptation, conformément aux modalités			
(L)	prescrites par le gouvernement en conseil, en vue d'aider les travailleurs qui ont été			
(L)	mis à pied en raison de la concurrence des importations, de la restructuration			
(L)	d'une industrie et de graves perturbations économiques au niveau d'un secteur			
(L)	d'activité ou d'une région	0,2	0,2	
(L)	Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique			
(L)	Palenent d'indemnités à des agents de l'Etat et à des marins marchands	51,0	51,0	45,1
(L)	Palenents aux agences privées de recouvrement en vertu de l'article 17,1 de la	12,5	12,5	
(L)	Loi sur la gestion des finances publiques			
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	141,2	141,8	118,4
(L)	Depenses des produits de la vente de biens excédentaires de l'Etat			
(L)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices antérieurs			0,2
<b>Total - Budgétaire</b>				
<b>Plus: Depenses non budgétaires</b>				
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants				
Total du Ministère				
<b>Plus: Comptes à fins déterminées :</b>				
Coûts de l'assurance-emploi (AE)				
Coûts des autres comptes à fins déterminées				
Sommes recouvrées au titre du RPC				
Depenses au titre du Régime d'avantages sociaux des employés du Ministère,				
recouvrables à même le Compte d'AE				
<b>Total consolidé des depenses</b>				
12 531	19 453,0	20 842,4	20 127,7	12 531
13 837	16 893,1	17 344,2	16 893,1	13 837
13 791	16 893,1	17 344,2	16 893,1	13 791
13 837	16 893,1	17 344,2	16 893,1	13 837
12 531	19 453,0	20 842,4	20 127,7	12 531

a. Tel que présenté dans le Budget principal des dépenses de 2004-2005.

b. Dans le Budget principal 2004-2005, des autorités pour les agences de recouvrement privées sont présentées sous RHDCC, toutefois les dépenses réelles sont présentées sous DSC dans les Comptes publics 2005. Les fonds ont été transférés de RHDCC à DSC via le Budget supplémentaire des dépenses (A) 2004-2005.

c. Cette dépense législative inclut les contributions du gouvernement en tant qu'employeur à divers régimes d'avantages tels que le Compte de pension de retraite de la fonction publique, le Compte de prestations de décès de la fonction publique, le Compte d'assurance-emploi et le Régime de pensions du Canada/Québec. Ce montant est en partie recouvrable du Compte d'a.-e. et du RPC.

d. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.

**TABEAU 2: UTILISATION DES RESSOURCES PAR ACTIVITE DE PROGRAMME**

		(en millions de dollars)									
Activités de programme		Assurance-emploi		Budget principal <sup>a</sup>		Dépenses prévues		Autorités		Dépenses réelles	
Programmes d'emploi	Budget principal <sup>a</sup>	293,1	499,6	792,7	832,4	780,7	744,8	792,7	832,4	780,7	744,8
	Dépenses prévues	297,3	535,1	824,4	780,7	780,7	744,8	824,4	780,7	780,7	744,8
	Autorités	272,2	508,5	727,2	780,7	780,7	744,8	727,2	780,7	780,7	744,8
	Dépenses réelles	267,3	477,5	744,8	780,7	780,7	744,8	744,8	780,7	780,7	744,8
Compétences en milieu de travail	Budget principal <sup>a</sup>	43,7	18,2	61,9	75,6	80,4	73,8	61,9	75,6	80,4	73,8
	Dépenses prévues	44,7	30,9	75,6	75,6	80,4	73,8	75,6	75,6	80,4	73,8
	Autorités	57,2	23,2	80,4	75,6	80,4	73,8	80,4	75,6	80,4	73,8
	Dépenses réelles	57,0	16,8	73,8	73,8	73,8	73,8	73,8	73,8	73,8	73,8
Apprentissage	Budget principal <sup>a</sup>	133,4	28,9	162,3	178,5	139,2	130,7	162,3	178,5	139,2	130,7
	Dépenses prévues	148,7	29,8	178,5	178,5	139,2	130,7	178,5	178,5	139,2	130,7
	Autorités	102,5	36,7	139,2	139,2	139,2	130,7	139,2	139,2	139,2	130,7
	Dépenses réelles	94,8	35,9	130,7	130,7	130,7	130,7	130,7	130,7	130,7	130,7
Travail	Budget principal <sup>a</sup>	180,9	3,9	184,8	186,8	144,9	182,3	184,8	186,8	144,9	182,3
	Dépenses prévues	182,9	3,9	186,8	186,8	144,9	182,3	186,8	186,8	144,9	182,3
	Autorités	181,0	3,9	144,9	186,8	144,9	182,3	186,8	186,8	144,9	182,3
	Dépenses réelles	180,1	2,2	182,3	182,3	182,3	182,3	182,3	182,3	182,3	182,3
Sans-abri	Budget principal <sup>a</sup>	26,5	169,1	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6
	Dépenses prévues	26,5	169,1	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6	195,6
	Autorités	26,5	189,1	215,6	215,6	215,6	215,6	215,6	215,6	215,6	215,6
	Dépenses réelles	21,4	96,4	117,8	117,8	117,8	117,8	117,8	117,8	117,8	117,8
Politique, programme et soutien à la prestation des services	Budget principal <sup>a</sup>	216,2	0,2	216,4	232,4	213,5	179,0	216,4	232,4	213,5	179,0
	Dépenses prévues	216,5	115,9	324,4	324,4	213,5	179,0	324,4	324,4	213,5	179,0
	Autorités	175,9	37,6	213,5	213,5	213,5	179,0	213,5	213,5	213,5	179,0
	Dépenses réelles	161,4	17,6	179,0	179,0	179,0	179,0	179,0	179,0	179,0	179,0
Total	Budget principal <sup>a</sup>	1,450,7	719,9	2,170,6	2,358,9	2,171,7	1,982,6	2,170,6	2,358,9	2,171,7	1,982,6
	Dépenses prévues	1,474,2	884,7	2,358,9	2,358,9	2,171,7	1,982,6	2,358,9	2,358,9	2,171,7	1,982,6
	Autorités	1,372,7	799,0	2,171,7	2,171,7	2,171,7	1,982,6	2,171,7	2,171,7	2,171,7	1,982,6
	Dépenses réelles	1,336,2	646,4	1,982,6	1,982,6	1,982,6	1,982,6	1,982,6	1,982,6	1,982,6	1,982,6
Dépenses de fonctionnement	Budget principal <sup>a</sup>	293,1	499,6	792,7	832,4	780,7	744,8	792,7	832,4	780,7	744,8
	Dépenses prévues	297,3	535,1	824,4	780,7	780,7	744,8	824,4	780,7	780,7	744,8
	Autorités	272,2	508,5	727,2	780,7	780,7	744,8	727,2	780,7	780,7	744,8
	Dépenses réelles	267,3	477,5	744,8	780,7	780,7	744,8	744,8	780,7	780,7	744,8
Subventions et contributions approuvées	Budget principal <sup>a</sup>	499,6	792,7	832,4	780,7	780,7	744,8	832,4	780,7	780,7	744,8
	Dépenses prévues	535,1	824,4	780,7	780,7	780,7	744,8	824,4	780,7	780,7	744,8
	Autorités	508,5	727,2	780,7	780,7	780,7	744,8	727,2	780,7	780,7	744,8
	Dépenses réelles	477,5	744,8	780,7	780,7	780,7	744,8	744,8	780,7	780,7	744,8
Total partiel: dépenses brutes	Budget principal <sup>a</sup>	556,9	557,6	557,4	554,2	0,2	557,1	557,6	557,4	554,2	0,2
	Dépenses prévues	557,6	557,6	557,4	554,2	0,2	557,1	557,6	557,4	554,2	0,2
	Autorités	557,4	557,4	557,4	554,2	0,1	557,5	557,4	557,4	554,2	0,1
	Dépenses réelles	554,2	554,2	554,2	554,2	0,1	554,3	554,3	554,3	554,3	0,1
Subventions et contributions législatives	Budget principal <sup>a</sup>	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1
	Dépenses prévues	557,8	557,8	557,5	554,3	0,1	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1
	Autorités	557,5	557,5	557,5	554,3	0,1	557,5	557,5	557,5	554,3	0,1
	Dépenses réelles	554,3	554,3	554,3	554,3	0,1	554,3	554,3	554,3	554,3	0,1
Total: dépenses brutes	Budget principal <sup>a</sup>	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1
	Dépenses prévues	557,8	557,8	557,5	554,3	0,1	557,1	557,8	557,5	554,3	0,1
	Autorités	557,5	557,5	557,5	554,3	0,1	557,5	557,5	557,5	554,3	0,1
	Dépenses réelles	554,3	554,3	554,3	554,3	0,1	554,3	554,3	554,3	554,3	0,1
Moins: Revenus disponibles	Budget principal <sup>a</sup>	77,1	77,2	77,4	70,2	-	77,1	77,2	77,4	70,2	-
	Dépenses prévues	77,2	77,2	77,4	70,2	-	77,1	77,2	77,4	70,2	-
	Autorités	77,4	77,4	77,4	70,2	-	77,4	77,4	77,4	70,2	-
	Dépenses réelles	77,1	77,1	77,1	70,2	-	77,1	77,1	77,1	70,2	-
Total: dépenses nettes	Budget principal <sup>a</sup>	77,1	77,2	77,4	70,2	-	77,1	77,2	77,4	70,2	-
	Dépenses prévues	77,2	77,2	77,4	70,2	-	77,1	77,2	77,4	70,2	-
	Autorités	77,4	77,4	77,4	70,2	-	77,4	77,4	77,4	70,2	-
	Dépenses réelles	77,1	77,1	77,1	70,2	-	77,1	77,1	77,1	70,2	-
Prêts consentis en vertu de LFAFE	Budget principal <sup>a</sup>	1,254,7	1,215,7	1,241,3	2,099,2	2,120,1	2,241,3	2,099,2	2,241,3	2,099,2	2,120,1
	Dépenses prévues	1,254,7	1,215,7	1,241,3	2,099,2	2,120,1	2,241,3	2,099,2	2,241,3	2,099,2	2,120,1
	Autorités	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7	1,215,7
	Dépenses réelles	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7	1,254,7
Total <sup>b</sup>	Budget principal <sup>a</sup>	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8
	Dépenses prévues	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8
	Autorités	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8
	Dépenses réelles	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8	3,248,1	3,540,4	3,275,7	3,091,8	3,091,8
BUDGÉTAIRE											
PLUS: NON BUDGÉTAIRE											

a. Tel que présenté dans le Budget principal des dépenses de 2004-2005.

b. Ce montant exclut les Comptes à fins déterminées.

c. Ce montant comprend 0,3 million de dollars en ressources de fonctionnement pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de

d. Les dépenses de fonctionnement et les subventions et contributions approuvées comprennent des ressources relatives à l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.



**TABEAU 1 : COMPARAISON DES DÉPENSES PRÉVUES AUX DÉPENSES RÉELLES <sup>a</sup>**

	2003-2004				2004-2005			
	Dépenses réelles	Budget principal <sup>b</sup>	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles			
<b>Activités de programme</b>								
Assurance-emploi	514,1	557,1	557,8	557,5	554,3			
Programmes d'emploi	755,1	792,7	832,4	780,7	744,8			
Compétences en milieu de travail	56,0	61,9	75,6	80,4	73,8			
Apprentissage	934,2	879,1	1 000,3	897,9	889,4			
Travail	179,0	184,8	186,8	184,9	182,3			
Sans-abri	151,6	195,6	195,6	215,6	117,8 <sup>c</sup>			
Politique, programme et soutien à la prestation des services	353,8 <sup>d</sup>	216,4	332,4	213,5 <sup>e</sup>	179,0			
<b>Total des dépenses brutes</b>	<b>2 943,8</b>	<b>2 887,6</b>	<b>3 180,9</b>	<b>2 930,5</b>	<b>2 741,4</b>			
Revenus disponibles	(873,7)	(894,2)	(895,2)	(870,5)	(865,3)			
<b>Dépenses nettes</b>	<b>2 070,1</b>	<b>1 993,4</b>	<b>2 285,7</b>	<b>2 060,0</b>	<b>1 876,1</b>			
<b>Non budgétaire</b>								
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	1 374,1	1 254,7	1 254,7	1 215,7	1 215,7			
<b>Total du ministère</b>	<b>3 444,2</b>	<b>3 248,1</b>	<b>3 540,4</b>	<b>3 275,7</b>	<b>3 091,8</b>			
<b>Comptes à fins déterminées</b>								
Assurance-emploi	16 651,0		17 344,2	16 893,1 <sup>d</sup>	16 384,6			
Autres comptes à fins déterminées	58,4		55,2	55,3	55,1			
Recouvrements ministériels imputés au RPC	10,1		9,3	6,8	5,3			
Régime ministériel des avantages sociaux								
des employés récupérables du Compte d'assurance-emploi	(89,5)		(106,7)	(103,2)	(83,8)			
<b>Total consolidé de RHDCC</b>	<b>20 074,2</b>		<b>20 842,4</b>	<b>20 127,7</b>	<b>19 453,0</b>			
Moins: Revenus non disponibles			273,0	374,4	374,4			
Plus: Coût des services reçus à titre gracieux			15,6 <sup>g</sup>	173,0	173,0			
<b>Coût net de RHDCC</b>			<b>20 585,0</b>	<b>19 926,3</b>	<b>19 251,6</b>			
<b>Équivalents temps plein</b>	<b>13 910</b>	<b>13 791</b>	<b>13 837</b>	<b>12 531</b>	<b>12 531</b>			

a. Veuillez vous référer aux Rapports sur le rendement précédents de DRHC pour l'information financière de 2002-2003. La

comparaison historique des dépenses 2002-2003 pour RHDCC n'est pas disponible.

b. Tel que présenté dans le Budget principal des dépenses de 2004-2005.

c. Dans le budget principal 2004-2005, des autorités pour les agences de recouvrement privées sont présentées sous RHDCC, toutefois les dépenses réelles sont présentées sous DSC dans les Comptes publics. Les fonds ont été transférés de RHDCC à DSC via le Budget supplémentaire des dépenses (A) en 2004-2005, et les dépenses réelles de 2003-2004 ont été ajustées pour refléter ce transfert.

d. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.

e. Ce montant comprend 0,3 million de dollars en ressources de fonctionnement pour l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.

f. Ces montants comprennent des ressources liées à l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.

g. Les services à titre gracieux fournis par DSC pour des services ministériels partagés n'ont pas été inclus dans le Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005.

- surplus de 15 millions de dollars pour la Stratégie emploi jeunesse relié aux délais d'approbation des projets, résultant dans le relâchement tardif du budget 2004-2005 et à 17 millions de dollars en fonds bloqués ;
- les ressources inutilisées de 31 millions de dollars des fonds de fonctionnement correspondant à un total de 30 millions de dollars en fonds bloqués et à un million de dollars de surplus général. Les fonds bloqués consistent principalement à un transfert à la fin de l'année des ressources non salariales aux ressources salariales, ainsi que des transferts à DSC. Les transferts à DSC sont requis afin d'aligner les ressources entre RHDC et DSC suite à la division de DRHC;
  - une augmentation de 19 millions de dollars suite à une réduction du montant pour le régime d'avantages sociaux des employés récupérables du Compte d'assurance-emploi et du Régime de pensions du Canada.

**Écart entre les autorités et les dépenses prévues**

En 2004-2005, le Ministère avait l'autorité de dépenser 20 128 millions de dollars, soit 714 millions de dollars de moins que les dépenses prévues consolidées de 20 842 millions de dollars (Tableaux 1 et 3). Cet écart s'explique principalement par :

- une diminution de 452 millions de dollars dans le compte de l'assurance-emploi principalement attribuable à des prévisions révisées des prestations de la partie I de l'assurance-emploi. Ces prévisions sont basées sur une réduction prévue du nombre de demandeurs dû à une économie plus forte.

- une diminution nette de 77 millions de dollars dans les dépenses totales de fonctionnement nettes attribuable à une diminution de 23 millions de dollars au régime d'avantages sociaux des employés, une diminution de 49 millions de dollars dans le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) (soit 37 millions de dollars dans le financement direct du PCPE dû à une diminution des coûts des fournisseurs de service, laquelle est principalement due au volume annuel de prêts consolidés inférieur à ce qui était prévu et 12 millions de dollars pour le transfert à Développement social Canada (DSC) des services des agences de recouvrement privées) et une diminution de 6 millions de dollars dans le Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail ;

- une diminution de 86 millions de dollars en subventions et contributions principalement reliée à une diminution de 81 millions de dollars en contributions reliée au report de fonds de l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto et à une réduction de 5 millions de dollars en contributions en raison de délais dans l'implantation de la nouvelle stratégie de compétences en milieu de travail ;

- une diminution nette de 63 millions de dollars dans les autorités de dépenser des paiements législatifs principalement reliée à une diminution de 85 millions de dollars dans les Bons d'études canadiens partiellement compensée par une augmentation de 21 millions de dollars dans les Subventions canadiennes pour l'épargne-études ;
- une diminution de 39 millions de dollars dans les prêts consentis en vertu de la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants* principalement due à un montant brut des prêts émis inférieur (approx. 4 %) à ce qui était prévu.

**Écart entre les dépenses prévues et réelles**

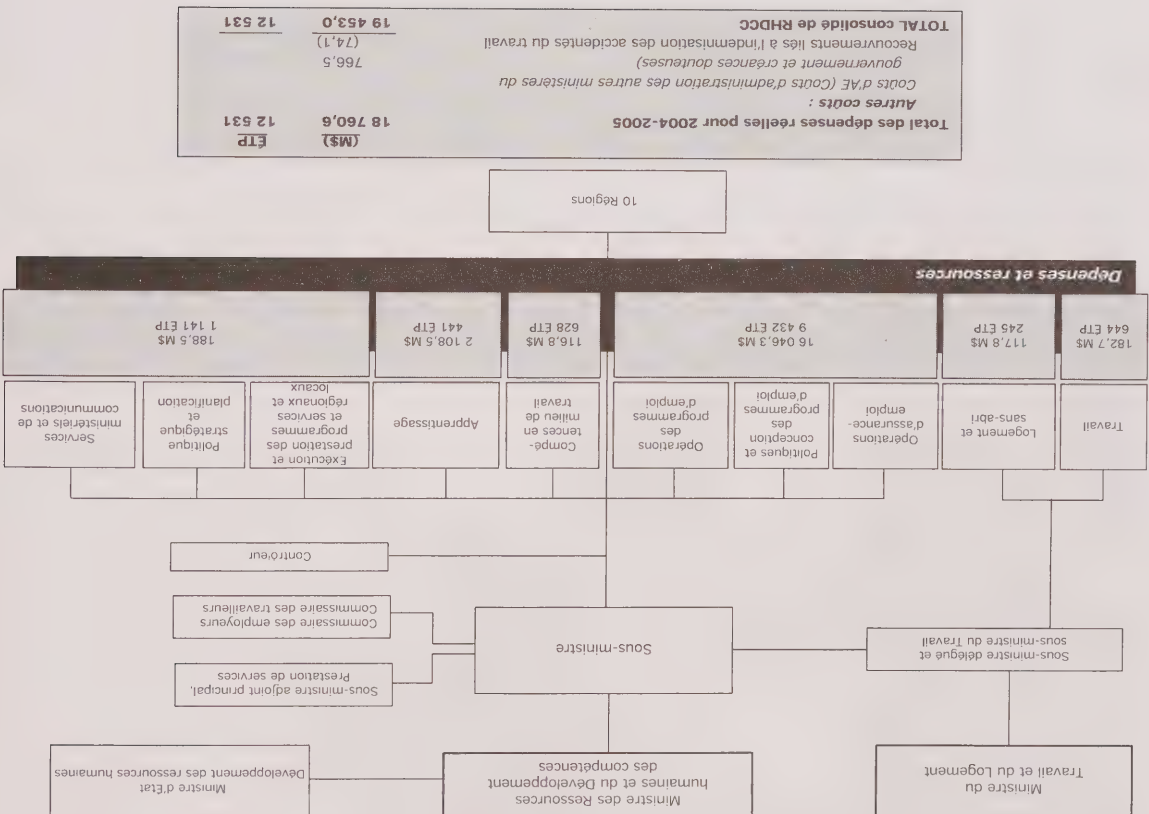
Les dépenses consolidées réelles de 19 453 millions de dollars étaient 675 millions de dollars inférieures aux autorités consolidées totales de 20 128 millions de dollars (Tableaux 1 et 3). Cet écart s'explique principalement par :

- Les prestations de l'assurance-emploi étaient 508 millions de dollars inférieures aux autorités totales de dépenser, majoritairement dans la partie I de l'assurance-emploi avec une variance de 499 millions de dollars en raison du nombre moins important de prestataires;

- des dépenses au titre des subventions et des contributions inférieures de 153 millions de dollars aux autorités, en raison surtout du surplus de 92,7 millions de dollars qui sera demandé comme report à 2005-2006 pour assurer la disponibilité des fonds nécessaires au financement d'activités destinées à réduire le problème des sans-abri. Cette diminution est aussi attribuable à un surplus de 19 millions de dollars pour l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto, un



# ORGANIGRAMME



# RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES







# SERVICES MINISTÉRIELS COMMUNS FOURNIS À RHDCC PAR DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA

En 2004-2005, Développement social Canada (DSC) a offert des services intégrés à RHDCC, notamment les services partagés suivants : ressources humaines, services financiers et administratifs, systèmes et services juridiques. Pour plus de renseignements à propos des réalisations par rapport aux plans et priorités, voir le Rapport sur le rendement ministériel de Développement social Canada, dans le site Web du Secrétaire du Conseil du Trésor, à l'adresse suivante : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/04-05/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/04-05/index_f.asp).

## Indicateurs

INDICATEURS		REMARQUES	
<b>RESSOURCES HUMAINES</b>		RHDCC est en deçà de 1,2 point de pourcentage pour ce qui est de l'atteinte de son objectif en matière de représentation des membres de minorités visibles.	
Taux de représentation des minorités visibles.		Le Ministère a toujours reconnu de petits pourcentages de sous-représentation, principalement dans des régions locales, c'est pourquoi une approche généralisée n'est pas appropriée. La réorganisation de l'ancien ministère de DRHC a eu pour effet de limiter temporairement la capacité de RHDCC d'intégrer les estimations de la disponibilité au sein de la population active établies en 2001 par l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada, en tenant compte des deux nouveaux ministères, afin d'aider les gestionnaires à combler les lacunes qui restent.	
<b>Objectif :</b> 8,4 %	<b>Résultat :</b> 7,2 %*	RHDCC a dépassé ses objectifs en matière de représentation des Autochtones.	
Taux de représentation des personnes handicapées.		Le taux de représentation des personnes handicapées correspond à plus que le double de la disponibilité.	
<b>Objectif :</b> 4,0 %	<b>Résultat :</b> 8,5 %*	Il s'agit là des données initiales de base pour RHDCC. À des fins de comparaison, si on ajoutait le nombre de plaintes (3) de RHDCC pour 2004-2005 à celles de Développement social Canada (cinq plaintes dont une non fondée), on obtiendrait un total de sept plaintes, soit aucun changement par rapport à l'exercice 2002-2003 (huit plaintes, dont une non fondée), mais une augmentation d'une plainte par rapport à l'exercice 2003-2004 (six plaintes).	
<b>Objectif :</b> 64,3 %	<b>Résultat :</b> 75,0 %*	Il s'agit là des données initiales de base pour RHDCC. À des fins de comparaison, si on ajoutait le nombre de plaintes (28) de l'ancien ministère DRHC pour 2004-2005 aux 11 plaintes de Développement social Canada, on obtiendrait un total de 39 plaintes, soit une diminution de 22 % pour chacun des exercices 2002-2003 (56 plaintes, dont six non fondées) et 2003-2004 (51 plaintes, dont une non fondée).	
<b>LANGUES OFFICIELLES</b>		Service au public (nombre de plaintes par rapport à l'année précédente).	
<b>Objectif :</b> -	<b>Résultat :</b> 3	Service au public (nombre de plaintes par rapport à l'année précédente).	
<b>Objectif :</b> -	<b>Résultat :</b> 28	Service au public (nombre de plaintes par rapport à l'année précédente).	

**Politique stratégique et planification (PSP)** – Cette activité de programme joue un rôle clé pour appuyer les ministres et les amener à collaborer étroitement avec les secteurs de programme et à faire preuve de leadership en ce qui a trait aux politiques, à développer du savoir, à la planification et au soutien intégré au sein du Ministère.

**Communications et services ministériels** – Cette activité de programme appuie l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels du Ministère et le respect de ses priorités en communiquant efficacement avec les auditoires principaux. Elle permet de traiter le courrier des ministres et des gestionnaires supérieurs, de coordonner les activités et d'assurer la liaison entre les cabinets de ministres et les divisions de programme et de concevoir des produits pour les ministres, les gestionnaires supérieurs et les divisions de programme.

Ressources financières et humaines 2004-2005

DÉPENSES BRUTES	DÉPENSES	PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES
(EN MILLIONS DE DOLLARS)				RÉELLES
Dépenses de fonctionnement brutes	216,5	175,9	a	161,4
Subventions et contributions non législatives	115,9	37,6	d	17,6
Total des dépenses brutes	332,4	213,5		179,0
Assurance-emploi (partie II) – Prestations	14,6	10,6	f	9,5
d'emploi et mesures de soutien				
Total	347,0	224,1		188,5
ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN	1 784	1 141		1 141

- a. Ce montant comprend 0,7 million de dollars pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
b. Ce montant comprend 0,4 million de dollars pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
c. Ce montant comprend 115,7 millions de dollars pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
d. Ce montant comprend 35,0 millions de dollars pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
e. Ce montant comprend 15,6 millions de dollars pour l'initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
f. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.

- En octobre 2004, RHDCC et Développement social Canada se sont mérités un certain nombre de palmes d'or et palmes d'argent décernées par la Conférence et l'exposition sur la technologie dans l'administration gouvernementale (GTFC) pour avoir fait preuve d'innovation et de leadership en vue de l'amélioration des services offerts aux citoyens, notamment pour :
  - l'assurance-emploi : le relevé d'emploi sur le Web et le service de production par Internet;
  - l'assurance-emploi et le travail : postes d'accès des services pour les citoyens et numéro d'assurance sociale – intégrité et authentification.
- Le Ministère s'est engagé à faire en sorte que ses programmes et services soient offerts de façon fiable, sans perturbation et sans interruption. RHDCC a adopté des mesures de protection et des plans d'urgence prêts à être mis en œuvre et il a mis sur pied un service qui peut être mobilisé en cas d'urgence, de crise, de catastrophe naturelle, etc. Au cours du présent exercice, des plans de continuité des opérations ont été adoptés lors de la grève des employés de la fonction publique.

## ***Elaborer un cadre du capital humain basé sur les preuves qui guident les priorités stratégiques du Ministère.***

- Le Ministère a entrepris l'élaboration d'un cadre du capital humain en fonction des nouvelles données et analyses. Ce cadre a été conçu de façon à améliorer l'uniformité des politiques ministérielles et à renforcer les liens horizontaux.

## ***Elaborer des stratégies de communication pour appuyer les ministres.***

- L'initiative *Vivre la vision* a été lancée en novembre 2004; il s'agit d'une initiative d'une durée de huit mois visant à accroître et à améliorer le dialogue entre les employés et la direction de RHDCC au cours de la réorganisation. Plusieurs discussions informelles ont été organisées tout au long de l'année et de nombreux employés et gestionnaires y ont participé.
- De nombreuses stratégies de communication ont été élaborées pour accroître la sensibilisation, promouvoir l'accessibilité et informer les Canadiens des programmes et services offerts par RHDCC.
- Des produits, activités et méthodes de communication ont été élaborés pour les diverses activités de programme du Ministère (assurance-emploi, programmes d'emploi, compétences en milieu de travail, apprentissage, travail et Initiative nationale pour les sans-abri).

## ***Programmes à l'appui des priorités***

**Soutien des politiques, des programmes et de la prestation des services** – Le réseau régional de prestation de services en personne permet la prestation de services directs aux clients pour le compte de RHDCC et Développement social Canada. Il prévoit également un soutien des politiques et des communications.

**Exécution et prestation des programmes et services régionaux et locaux** – Cette activité de programme permet l'exécution et la prestation de services en personne à l'échelle nationale, de façon à faciliter la prestation des programmes et services de RHDCC et de Développement social Canada, à répondre aux besoins et préférences des citoyens et des collectivités, à soutenir l'engagement de RHDCC en matière d'excellence et de transformation du service, ainsi que l'intégration des services en personne offerts par d'autres ministères fédéraux.



soient offerts de façon plus uniforme dans une même région ou à l'échelle du pays. Les améliorations apportées sur le plan de la qualité du service ont également comporté l'élaboration de nouvelles normes de service et de nouveaux processus pour mesurer le taux de satisfaction de la clientèle pour ce qui est de mieux comprendre les besoins en matière de services et les attentes des citoyens. Les réalisations sur le plan des politiques en 2004-2005 sont indiquées dans la section du présent rapport portant sur les réalisations de RHDCC (page 18).

Indicateurs de programme

INDICATEURS	REMARQUES
s.o.	Pour évaluer le rendement de RHDCC en ce qui a trait à ce résultat
2004-2005, le Ministère a élaboré des indicateurs de prestation de services en stratégie, dans le cadre de l'Initiative de modernisation du service pour les Canadiens. Lors de l'annonce de l'Initiative Service Canada, dans le budget de 2005, l'élaboration d'indicateurs en matière de prestation de services deviendra le point de départ pour l'évaluation du rendement de Service Canada.	
Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <a href="http://www1.rhdcc.gc.ca/fr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/999-002005/page00.shtml">http://www1.rhdcc.gc.ca/fr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/999-002005/page00.shtml</a>	

Réalisations en fonction des priorités

Offrir une prestation de services et une administration des prestations sans interruption.

- Le projet initial Service Canada a été un facteur déterminant pour améliorer le taux de satisfaction de la clientèle en offrant un accès unique aux services de renseignements gouvernementaux grâce à diverses voies de communication, notamment un libre-service ou la prestation de services en personne, par téléphone et par Internet. Les employés des bureaux locaux ont reçu une formation leur permettant d'aider les clients à obtenir les renseignements et services dont ils ont besoin, par téléphone ou par ordinateur et au moyen de publications et formulaires. Les principales réalisations pour 2004-2005 comprennent :
  - l'établissement d'un libre-service ou la prestation de services en fonction du principe de guichet unique;
  - la prestation de services d'obtention des passeports dans trois centres d'accès de Service Canada;
  - l'ouverture de neuf nouveaux bureaux de Service Canada, pour un total de 76 bureaux;
  - l'adoption de mesures pour faire en sorte que les publications et formulaires gratuits d'autres ministères fédéraux les plus souvent demandés soient facilement accessibles dans les bureaux locaux.
- Des études nationales et des initiatives spéciales ont été réalisées pour évaluer le rendement et déterminer les possibilités d'amélioration de l'efficacité de façon à améliorer l'atteinte des objectifs axés sur le service à la clientèle. Pour plus de renseignements à propos des améliorations apportées sur le plan de la prestation de services, voir l'annexe intitulée *Initiative d'amélioration des services* (tableau 15).
- Étant donné que les programmes et services ministériels doivent rester souples, répondre aux besoins et être exhaustifs, la consolidation du site Internet de RHDCC a permis au Ministère de fournir des renseignements de façon plus intégrée. Les renseignements sur les programmes et services, ainsi que les formulaires et demandes de service, sont maintenant accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine.



## Résultat stratégique

### Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle

Cet objectif stratégique est appuyé par la gestion de la prestation de services à l'échelle nationale, les bureaux de l'Administration centrale régionale, la fonction de planification et d'élaboration de politiques, ainsi que les activités de communication.

RHDCC a le mandat d'offrir des services de qualité aux citoyens et d'appuyer leur pleine participation sur le marché du travail au sein de leur collectivité. En 2004-2005, RHDCC et Développement social Canada (DSC) ont utilisé un modèle de prestation de services partagé en vertu duquel RHDCC offrait des services en personne et DSC offrait des services par téléphone et par Internet. En 2005-2006, ces modes de prestation de services seront intégrés conformément à l'engagement pris dans le budget de 2005 en vue de la nouvelle initiative Service Canada. RHDCC s'est engagé fermement à assurer la réussite de l'initiative Service Canada et poursuivra ses efforts en vue d'améliorer les services offerts aux citoyens et de collaborer avec les ministères partenaires pour assurer la réalisation de progrès en ce qui a trait au respect des priorités de l'initiative Service Canada.

Politiques stratégiques et planification est au cœur des activités du Ministère. Ce dernier dirige l'analyse de politiques stratégiques et l'élaboration de telles politiques en fonction des priorités courantes et nouvelles, d'après les constatations de recherche, de vérification et d'évaluation. Par ailleurs, il gère les relations externes avec les provinces, les territoires et les organisations internationales.

Les activités de RHDCC sont également appuyées par une fonction de communication qui est essentielle pour permettre au Ministère de communiquer avec les Canadiens en ce qui a trait aux politiques, programmes et services ministériels. Le rôle en matière de communication est un rôle externe (obtention de l'opinion des Canadiens en ce qui a trait aux activités de RHDCC et aux enjeux et communication de renseignements aux Canadiens quant aux modifications apportées aux programmes et services) et interne (diffusion des opinions du public au sein du Ministère et du gouvernement du Canada).

Les principales réalisations en ce qui a trait à ce résultat stratégique comprennent la mise en œuvre de nombreuses initiatives d'amélioration du service. Ainsi, la région de l'Île-du-Prince-Édouard (IPE) a obtenu l'accréditation de niveau II dans le cadre du Programme Excellence Progressive de l'Institut national de la qualité. Pour améliorer la capacité du Ministère d'offrir des services axés sur les citoyens, faciles d'accès et conviviaux, les régions comme la Nouvelle-Écosse et le Manitoba ont harmonisé leurs structures de gestion. Les secteurs de programme comme les Opérations des Programmes d'emploi ont émis de nouvelles lignes directrices pour faire en sorte que les services

élargir la base de recherche sur les politiques et les collectivités, à favoriser les partenariats en matière de recherche et à faciliter l'échange de pratiques exemplaires et le transfert de connaissances. Le PNR contribuera à l'évaluation de solutions appropriées et efficaces aux niveaux local et national. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/nrp_f.asp)

**Fonds régional d'aide aux sans-abri (FRASA)** – Le FRASA fournit un financement pour l'établissement des services nécessaires pour la prévention de l'itinérance et la stabilisation des conditions de vie des personnes et des familles à risque dans les petites collectivités et les collectivités rurales. Il permet à ces collectivités de renforcer leur capacité de s'attaquer à leurs problèmes d'itinérance et réduit ainsi le fardeau supporté par les services des grandes collectivités. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/rhf_f.asp)

**Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri (IBIEF)** – L'IBIEF fournit des biens immobiliers excédentaires fédéraux à des collectivités du Canada à un coût nominal, pour leur épargner le coût d'achat très élevé des terrains et des immeubles nécessaires afin de réduire et prévenir l'itinérance. Trois organisations du gouvernement du Canada, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, le Secrétariat national pour les sans-abri de RHDCC et la SCHL, travaillent en partenariat aux niveaux national et régional pour la mise en œuvre et la gestion de cette initiative. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/srphl\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/srphl_f.asp)

**Ressources financières et humaines 2004-2005**

DÉPENSES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)	DÉPENSES PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES RÉELLES
Dépenses de fonctionnement brutes	26,5	26,5	21,4 <sup>a</sup>
Subventions et contributions non législatives	169,1	189,1 <sup>b</sup>	96,4 <sup>b</sup>
Total	195,6	215,6	117,8
ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN	278	245	245

a. Ce montant comprend 0,3 million de dollars en ressources de fonctionnement pour l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto.  
b. Les contributions relatives à l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto sont comprises sous Politique, programme et soutien à la prestation des services.



Résultats des consultations sur le logement	
Les participants appuyaient fermement le maintien et même l'augmentation de la participation du gouvernement du Canada aux programmes relatifs au logement et à l'itinérance ainsi que la vision suivante : « Tous les ordres de gouvernement et les secteurs privé, bénévole et sans but lucratif travailleront en partenariat pour faire en sorte que le continuum de services en matière de logement du Canada réponde aux besoins de tous les particuliers et de toutes les familles. »	Les participants autochtones veulent avoir la possibilité et les moyens de s'attaquer aux problèmes de logement et d'itinérance qui concernent les Autochtones.
Les consultations auprès des Autochtones ont fait ressortir la nécessité d'adopter une approche innovatrice et transformatrice en habitant leurs collectivités à s'occuper du logement et de l'itinérance.	

## Programmes qui appuient les priorités

**SANS-ABRI** – Ce programme aide les collectivités à mettre en œuvre, au moyen de partenariats, des mesures qui aident les personnes et les familles sans abri à devenir autonomes, et à contribuer par conséquent à la société et à l'économie. [http://www.homelessness.gc.ca/home/index\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/home/index_f.asp)

**Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC)** – L'IPAC augmente, au moyen d'un processus de planification communautaire inclusif, la disponibilité et l'accessibilité de la gamme de services et d'installations dont se compose le continuum entre l'itinérance et l'autonomie. En plus de fournir un soutien financier aux collectivités, l'IPAC les encourage à travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux et avec les secteurs privé et bénévole pour renforcer leur capacité et élaborer une solution intégrée au problème de l'itinérance. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpl\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/scpl_f.asp)

**Autochtones sans abri en milieu urbain (ASAMU)** – Ce volet offre la latitude nécessaire pour répondre aux besoins particuliers des Autochtones sans abri en leur offrant des services adaptés à leur culture. Le renforcement des capacités, à l'intérieur et à l'extérieur des collectivités autochtones, au moyen de la planification et de la prise de décision communautaires et de l'établissement de partenariats est le but visé par ce programme. Le Secrétariat national pour les sans-abri (SNSA) travaille avec la section de l'Interlocuteur fédéral d'Affaires indiennes et du Nord Canada pour assurer la complémentarité des projets pilotes de la Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain et du volet ASAMU de l'INSA. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/uah_f.asp)

**Le Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA) – Le SISA** fournit une solution aux fournisseurs de services et aux collectivités en leur offrant un système informatisé de gestion des données qui leur permet d'échanger de l'information, d'établir des partenariats et de transformer leurs pratiques de gestion au sein du réseau de maisons d'hébergement. L'établissement d'un réseau de partage de données entre collectivités contribuera à la constitution d'une base de données nationale. Le but à long terme consiste à mieux connaître la taille et la composition de la population de sans-abri. [http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis\\_f.asp](http://www.homelessness.gc.ca/initiative/hifis_f.asp)

**Programme national de recherche (PNR)** – Le PNR vise à accroître nos connaissances et aborder les priorités de l'itinérance au Canada. En finançant des partenaires, le Programme vise à

- Le Partenariat d'intégration numérique est un bon exemple de partenariat stratégique. C'est un partenariat multisectoriel en matière de technologie de l'information avec Microsoft, le Programme des ordinateurs pour les écoles et Telecom Pioneers, qui a donné 1 10 ordinateurs à 84 maisons d'hébergement, pour améliorer l'efficacité de leur fonctionnement et de leur planification.
- L'établissement de partenariats avec d'importants organismes de recherche, comme les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Metropolis et le Projet de recherche sur les politiques, est essentiel pour atteindre les objectifs du Programme national de recherche (PNR). De même, la signature de six protocoles d'entente avec des organismes fédéraux pour la réalisation de recherches sur divers sujets contribue à accroître nos connaissances et notre compréhension.

### *Mieux comprendre les questions et les tendances relatives à l'itinérance pour trouver des solutions efficaces.*

- Le PNR a approuvé, avec l'aide du Comité consultatif de recherche, 12 projets de recherche dans les domaines suivants : le Nord, l'immigration, la justice, la santé, les cycles de l'itinérance et l'éducation, l'emploi et le revenu.
- Les résultats de trois recherches, soit un examen de la réglementation de l'espace public et de la criminalisation de l'itinérance à Vancouver, une analyse de participants non canadiens et une étude comparative des coûts des diverses méthodes de lutte contre l'itinérance, ont été communiqués à des groupes communautaires, des gouvernements, des universitaires et d'autres intéressés afin d'accroître leurs connaissances.
- L'initiative du Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA), qui permet aux collectivités de recueillir et de regrouper des données, contribue à l'établissement d'une base de données nationale et appuie l'échange d'information. Il y a maintenant 385 maisons d'hébergement qui utilisent le SISA, soit 36 % de plus que l'an passé. En outre, dans neuf collectivités, plus de 85 % des maisons d'hébergement s'en servent et nous fournissons par conséquent suffisamment de données de qualité pour effectuer une analyse détaillée.

### *Contribuer au programme d'élaboration des politiques sur le logement et l'itinérance (priorité ajoutée en 2004-2005)*

- Dans le discours du Trône de 2004, le gouvernement du Canada a réaffirmé l'importance de s'attaquer aux problèmes de logement et d'itinérance au Canada. Il s'est engagé à élaborer un cadre de référence axé sur le partenariat en matière de logement adapté « aux vrais besoins du vrai monde ».
- Une politique est en cours d'élaboration à ce sujet. Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) a effectué des consultations dans tout le pays, au début de 2005, avec la collaboration de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Ces consultations ont consisté en 12 forums communautaires, 5 tables rondes d'experts et 2 forums pour Autochtones sans abri en milieu urbain.



Indicateurs du programme

INDICATEURS	REMARQUES
Augmentation du nombre de sources accessibles d'information et de données sur l'itinérance.	Le nombre de rapports de recherche téléchargés du site Web de l'INSA a augmenté de 63 % en 2004-2005, à raison de 251 téléchargements sur 36 459 visites par jour.

**Objectif :** Preuve de l'utilisation de l'information (31 mars 2006)

**Résultat :** Oui

\* Note : ce rapport a été calculé avec les données disponibles lorsque ce document a été rédigé, soit 70 % des données disponibles aux fins d'analyse.

Pour plus de renseignements sur ces indicateurs de rendement, consulter : <http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/srsm/ps/rhddcc/commun/cpa.shtml>

## Les réalisations comparées aux priorités

**Renforcer la capacité des collectivités de combler les lacunes du continuum de services au niveau local.**

- En 2004-2005, 157,3 millions de dollars<sup>40</sup> ont été investis par les 61 collectivités dans les priorités qu'elles avaient établies dans leurs plans communautaires. Ces investissements ont servi à mettre en place le continuum de services dans les domaines suivants :
  - 53 % ont été investis dans 342 installations d'hébergement (refuges d'urgence, logements supervisés et logements de transition et installations de soutien), 29 % dans des services de soutien, comme des projets de sensibilisation et de développement des capacités et 18 % dans des services et des installations adaptés à la culture des Autochtones sans abri en milieu urbain, conformément à des plans communautaires autochtones.

- Dans les petites collectivités et les collectivités rurales (comme Moose Jaw, en Saskatchewan, Prince George, en Colombie-Britannique et Berwick, en Nouvelle-Écosse), on a investi 3,5 millions de dollars pour contre l'itinérance en fournissant des services locaux, ce qui a réduit du même coup le fardeau supporté par les services des grandes collectivités.
- Dans le cadre de l'Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri (IBIEF), six installations ont été achetées pour leur valeur marchande de 1 339 500 dollars (entre 2003 et 2005) et transférées à un coût nominal à trois villes (Strathmore, en Alberta, Ottawa, en Ontario et Gander, à Terre-Neuve-et-Labrador) pour créer 77 unités de logement supervisé.

**Favoriser la collaboration entre les collectivités, tous les ordres de gouvernement, le secteur privé, les syndicats et les organisations non gouvernementales dans la lutte contre l'itinérance.**

- En 2004-2005, les collectivités ont réussi à augmenter de 35 % le nombre de leurs partenaires stratégiques. Ces derniers ont fourni une direction, un savoir-faire et des contributions en argent et en nature pour développer les actifs des collectivités. Les chiffres suivants montrent la diversité de ces partenaires : les divers ordres de gouvernement, 26 %, les organisations sans but lucratif, 35 %, le secteur privé, 13 % et les autres partenaires, 25%.

<sup>40</sup> Ces 157,3 millions de dollars ne comprennent pas l'IBIEF, un volet de l'INSA. L'INSA finance des projets pluriannuels qui peuvent exiger des investissements pendant plusieurs années, c'est pourquoi la somme indiquée ici diffère des dépenses de programmes de 2004-2005.



Le gouvernement du Canada a souligné l'adoption d'une nouvelle conception intégrée des politiques et des programmes en matière de logement et d'itinérance en nommant, pour la première fois, un ministre du Travail et du Logement qui a la responsabilité du logement et de l'itinérance.

En 2004-2005, les principales réalisations de l'INSA ont été les suivantes :

- La constitution d'un capital pour un certain nombre d'individus, de familles et de collectivités du Canada. Par exemple, l'Initiative de revitalisation des quartiers, une recherche-action, vise à accroître la capacité des collectivités de promouvoir la stabilité en matière de logement et de prévenir l'itinérance dans les quartiers en détresse en prenant des mesures prioritaires et en parrainant des modèles d'organisation locale. Les Comptes d'aide à l'autonomie est une autre recherche-action, dans trois villes, qui aide 73 habitants d'installations de logement supervisées et de logements de transition à accumuler suffisamment de capital pour pouvoir se payer leur propre logement;
- La consultation de groupes d'intervenants et d'Autochtones et de spécialistes du logement et de l'itinérance de tout le pays sur l'orientation à donner au futur cadre de référence en matière de logement;
- L'élargissement des partenariats, c'est-à-dire l'augmentation de 35 % par rapport à l'exercice précédent, du nombre de partenaires de financement pour aider les collectivités à assurer la viabilité de leurs activités.

Indicateurs du programme

INDICATEURS		REMARQUES	
61 plans communautaires évalués pour 1999-2003.	Objectif : 100,0 %	100,0 %	Résultat : 100,0 %
61 plans communautaires mis à jour pour 2003-2006.	Objectif : 100,0 %	100,0 %	Résultat : 100,0 %
Pourcentage des investissements ciblés sur le continuum de services selon les priorités établies par les collectivités.	Objectif : Au moins 75 % des investissements dans les priorités des collectivités (31 mars 2006)	Résultat : Sans objet	Rapport entre les investissements totaux de l'INSA et le financement par genre de partenaire pour chaque province et chaque territoire pour 2003-2006.
Le rapport entre la contribution de l'INSA et celle des partenaires est conforme à l'objectif. Il y aura des variations dans la dernière année de l'initiative, lorsque toutes les contributions auront été versées.*			
Objectif : 1/1,5 (31 mars 2006)	Résultat : 1/1,6 (maintenant)		



## Résultat stratégique

### Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

L'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) aide 61 collectivités désignées qui représentent 75 % de la population du Canada ainsi que des petites collectivités et des collectivités rurales à élaborer des mesures axées sur la collectivité pour aider les personnes et les familles sans abri à devenir autonomes. Dans le discours du Trône de 2004,<sup>38</sup> le gouvernement a déclaré que « le logement est l'un des fondements de la santé des collectivités et de la dignité des personnes » et il a annoncé la prolongation et l'amélioration des programmes relatifs au logement et aux sans-abri.

L'INSA prolongée met davantage l'accent sur les installations et les services de logement de transition et de logement supervisé tout en répondant aux besoins en matière de refuges d'urgence, afin de mettre en place un continuum complet de services. Selon une récente étude<sup>39</sup>, les services d'urgence, comme les refuges, coûtent généralement plus cher que les solutions communautaires ou résidentielles, telles que le logement de transition et le logement supervisé. Les partenariats avec les secteurs privé et non gouvernemental sont également essentiels pour la mise en place du continuum. Au cours des deux premières années de sa prolongation, l'Initiative a mis l'accent sur les partenariats avec le secteur privé, les syndicats et les fondations. Ces partenariats sont indispensables pour assurer la viabilité à long terme des mesures communautaires qui visent à s'attaquer aux problèmes de logement et d'itinérance, pour protéger les réalisations et pour maintenir l'impulsion donnée par les collectivités.

Indicateurs du résultat stratégique	
INDICATEURS	NIVEAU ACTUEL
Nombre de partenaires de financement de l'INSA (2004)	3 174
Pourcentage de partenaires de financement de l'INSA par secteur (2004)	
- Sans but lucratif	46 %
- Tous les ordres de gouvernement	27 %
(p. ex., fédéral/organismes, provincial/territorial, régional/municipal)	
- Secteur privé	9 %
- Autres (p. ex., groupes confessionnels, syndicats, fondations)	18 %
Refuges d'urgence au Canada (2004)	482
Installations de logements de transition au Canada (2004)	336
Installations de logements supervisés au Canada (2004)	48

Pour plus de renseignements sur ces indicateurs de rendement, consulter : <http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sr/ps/rhdc/cc/commun/cpa.shtml>

<sup>38</sup> <http://pm.gc.ca/tra/sfr-ddr.asp>  
<sup>39</sup> Steve Pomeroy (2005). *The Cost of Homelessness: Analysis of Alternate Responses in Four Canadian Cities*. Ottawa: Focus Consulting.

*canadien du travail et de la Loi sur le statut d'artiste.*  
[http://www.hrsdc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=/fr/pt/sfmc/02Au\\_sujet.shtml&hs=mxm](http://www.hrsdc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=/fr/pt/sfmc/02Au_sujet.shtml&hs=mxm)

**Opérations nationales du travail** – Ce programme assure une mise en œuvre uniforme et rentable des parties II (Santé et sécurité au travail) et III (Normes de travail) du *Code canadien du travail*, de même que de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, du Programme de contrats fédéraux, de la *Loi sur les justes salaires et heures de travail* et de la *Loi sur la santé des non-fumeurs*. Les Opérations nationales du travail sont également chargées de faire appliquer la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* et la *Loi sur l'indemnisation des marins marchands*. Par ailleurs, les Opérations nationales du travail gèrent les Services de protection contre les incendies au nom du Conseil du Trésor. [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav\\_haut/programme/travail.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/travail.shtml)

**Affaires du travail internationales et intergouvernementales** – Ce programme favorise l'élaboration, le respect et l'application de principes du travail reconnus internationalement et favorise la collaboration et la coordination entre les juridictions du Canada relativement aux affaires nationales et internationales du travail.  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/entreprises/groupeement/categorie/aeit.shtml>

**Information sur les milieux de travail** – Ce programme permet de déterminer les tendances et les changements liés aux milieux de travail, d'élaborer des politiques et de faire preuve de leadership en ce qui a trait à la politique du travail, de gérer une base de données nationale sur les conventions collectives, d'effectuer des recherches sur les relations de travail et des diffuser, ainsi que d'effectuer des recherches et des analyses clés. Voir la conciliation travail-vie et les nouveaux défis posés par le vieillissement dans les milieux de travail à l'adresse suivante :  
<http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/topiques/wmc-gxr.shtml>

**Affaires du travail autochtones**<sup>37</sup> – Le Bureau des affaires du travail autochtones assure la mise en œuvre d'une approche coordonnée du programme pour les questions touchant les affaires du travail autochtones et facilite la définition des enjeux et des interventions appropriées dans le contexte des négociations sur l'autonomie gouvernementale et la prestation de services et de programmes aux Premières Nations.

## Ressources financières et humaines 2004-2005

DÉPENSES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)	DÉPENSES PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES RÉELLES
Dépenses de fonctionnement brutes	57,9	61,1	60,2
Subventions et contributions non législatives	3,9	3,9	2,2
Paiements d'indemnités aux travailleurs	125,0	119,9	119,9
Total des dépenses brutes	186,8	184,9	182,3
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	0,7	0,7 <sup>a</sup>	0,4
Total	187,5	185,6	182,7
ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN	632	644	644

a. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.

<sup>37</sup> Les affaires du travail autochtones constituent une nouvelle sous-activité et ne figuraient pas à titre de sous-activité dans l'architecture des activités de programme de RHDCC dans le *Rapport sur les plans et priorités 2004-2005*.



- L'élaboration d'une stratégie autochtone exhaustive des affaires du travail est en cours. Les efforts déployés mettent l'accent sur la participation continue aux négociations sur l'autonomie gouvernementale et le Ministère continue de se préparer à négocier des ententes administratives en vue de la prestation de services avec les groupes intéressés des Premières nations.

**Mettre en œuvre une Stratégie internationale des affaires du travail dans le cadre de la politique commerciale internationale du Canada, afin de guider les politiques, processus et mesures de soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre d'accords de travail dans le cadre d'initiatives commerciales multilatérales et bilatérales.**

- Un examen interne a été réalisé en ce qui a trait aux activités internationales antérieures et actuelles réalisées par le Canada, par d'autres pays et par des organisations multilatérales. Par ailleurs, des mesures ont été prises en vue de l'élaboration d'une orientation stratégique future pour ce qui est de la politique internationale du Canada liée aux affaires du travail.
- Les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du Travail ont conclu une entente intergouvernementale importante en ce qui a trait à la mise en œuvre d'accords de collaboration internationaux. Ces accords faciliteront l'adhésion des provinces et des territoires à ces grandes composantes de la politique internationale du travail.

**Élaborer des options stratégiques en vue d'une modernisation du système de rémunération des employés du gouvernement pour les accidents et les blessures en milieu de travail, à l'appui de la modernisation de la fonction publique et des principes administratifs et financiers sains.**

- Le rapport sur l'étude de faisabilité d'un système de rémunération des travailleurs du gouvernement par l'entremise du fond d'indemnisation géré par le gouvernement fédéral a été déposé en décembre 2004. Ce rapport mettait l'accent sur un seul modèle d'avantages sociaux et ne renfermait pas de détails en ce qui a trait aux avantages possibles pouvant découler de l'amélioration de la gestion des limitations fonctionnelles en milieu de travail.
- Deux autres études sont en cours : une étude de suivi sur les modèles d'avantages sociaux et une étude interne sur les économies pouvant découler de l'amélioration de la gestion des limitations fonctionnelles. Ces études seront intégrées aux options stratégiques en voie d'élaboration.

## Programmes à l'appui des priorités

**TRAVAIL** – Le Programme du travail favorise et appuie la stabilité des relations industrielles, ainsi que la sécurité, l'équité, la santé, la stabilité et la productivité en milieu de travail, à l'échelle fédérale. Il permet de recueillir et de diffuser des renseignements sur le travail et les lieux de travail, de représenter le Canada dans le cadre d'activités internationales, de promouvoir l'établissement de relations constructives entre les employeurs et les employés et d'assurer l'adoption de normes de travail minimales, ainsi que de mesures de santé et de sécurité.

**Service fédéral de médiation et de conciliation** – Ce Service est chargé de dispenser une aide en vue du règlement des différends et de la prévention des conflits aux syndicats et aux employeurs en vertu des dispositions législatives de la partie I (Relations industrielles) du *Code*

*Elaborer une Stratégie d'intégration de l'équité en milieu de travail pour les Autochtones et les personnes handicapées afin de favoriser une meilleure représentation, la mobilité ascendante et le maintien de l'emploi au sein de ces deux groupes désignés.*

*Autochtones et minorités visibles :*

- RHDCC a établi un partenariat avec Patrimoine canadien, Citoyenneté et Immigration Canada et Justice Canada dans le cadre du *Plan d'action canadien contre le racisme*<sup>36</sup>, qui met l'accent sur les Autochtones et les groupes de minorités visibles. La contribution du Programme du travail a pris la forme de l'élaboration et de l'adoption d'une Stratégie pour un milieu de travail sans racisme. Les activités préliminaires réalisées en 2004-2005 comprenaient :

- un examen des recherches et une recension des écrits afin de déterminer les enjeux et les politiques existantes, ainsi que les pratiques qui contribuent à réduire le racisme et la discrimination;
- des rencontres avec les employeurs, les syndicats et les organisations de la société civile et les principaux groupes de clients dans huit villes à l'échelle du pays, afin d'examiner les obstacles en milieu de travail associés au racisme et à la discrimination, ainsi que les solutions possibles;

*Personnes handicapées :*

- Le Programme du travail a conçu du matériel de formation à l'intention des agents de l'équité en milieu de travail (AEMT) (théorie et pratique) pour ce qui est de la gestion des limitations fonctionnelles. Des sessions de formation ont été offertes à Vancouver, Toronto et Montréal.
- Des outils et produits de communication et de gestion de l'incapacité ont été conçus à l'intention des AEMT (p. ex., schéma directeur pour aider les employeurs dans le cadre du processus d'embauche et de recrutement et guide à l'intention des AEMT en ce qui a trait à la gestion des limitations fonctionnelles).
- Un outil de vérification de la gestion des limitations fonctionnelles a fait l'objet d'un projet pilote en vue de son utilisation par les employeurs assujettis aux programmes d'équité en matière d'emploi. La vérification aide les employeurs à déterminer et à abolir les obstacles à l'emploi dans le cas des personnes handicapées.
- Le Guichet emplois de RHDCC a été modifié de façon à permettre l'auto-identification des personnes handicapées. Les organisations qui veulent accroître le taux de représentation des personnes handicapées peuvent maintenant identifier ces personnes plus facilement.

*Mettre en œuvre une Stratégie autochtone des affaires du travail afin d'appuyer la politique fédérale visant les communautés autochtones, et ce, en ce qui concerne les négociations sur l'autonomie gouvernementale, le renforcement des capacités communautaires et la saine gestion.*

- On a créé un Bureau des affaires du travail autochtones chargé de répondre aux nombreuses demandes en matière de services législatifs et non législatifs d'inspection, d'exécution et de règlement des différends dans le cadre de négociations sur l'autonomie gouvernementale, d'activités de certification du Conseil canadien des relations industrielles, ainsi que de la participation accrue des Autochtones aux activités de développement économique. Le Bureau a comme mandat d'assurer l'adoption d'une approche coordonnée pour régler les questions liées au travail dans le cas des Autochtones et pour trouver et adopter des réponses appropriées aux

<sup>36</sup> [http://www.pch.gc.ca/multil/plan\\_action\\_plan/pdf/action\\_longue\\_f.pdf](http://www.pch.gc.ca/multil/plan_action_plan/pdf/action_longue_f.pdf)

Indicateurs de programme

REMARQUES

Taux d'incidence des blessures invalidantes mesurant le changement dans le taux de blessures et de maladies avec perte de temps et de décès au sein des industries relevant de la compétence fédérale d'une année à l'autre.

**Objectif :** Réduire le taux d'incidence des blessures invalidantes de 10 % sur cinq ans dans les industries à risque, où RHDCC vise des interventions proactives.

Résultat : -10,1 %  
résultat net, pour l'ensemble des industries de juridiction fédérale, 2001-2003 = -8,2 %

Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <http://www1.rhdcc.gc.ca/fr/sr/sm/ps/rhdcc/plm/publications/rapports/9999-002005/page00.shtml>

Réalisations par rapport aux priorités

*Examiner la partie III (normes du travail) du Code canadien du travail afin de trouver des moyens pour que la législation appuie les milieux de travail modernes, souples, productifs et équitables.*

- ☐ Le 1<sup>er</sup> décembre 2004, le ministre du Travail et du Logement annonçait la nomination d'un commissaire indépendant et de trois conseillers experts responsables d'un examen exhaustif des normes fédérales du travail. Les activités suivantes ont été réalisées comme point de départ en vue d'un rapport final qui sera présenté en juin 2006 :
  - élaboration d'un programme exhaustif de recherche en mars 2005;
  - consultation des principales entreprises et des syndicats les plus touchés par l'application des normes fédérales du travail et discussions avec des représentants provinciaux des normes en matière d'emploi.

- ☐ On a conçu un questionnaire sur les conditions d'emploi offertes par les employeurs de juridiction fédérale et l'enquête sera réalisée par Statistique Canada pour le compte de RHDCC. Les résultats de l'enquête seront utilisés pour établir un profil des employeurs assujettis à la réglementation fédérale et de leurs pratiques en milieu de travail. Pour plus de renseignements, voir : <http://www.fls-ntf.gc.ca>



- associations de transport routier et les publications de l'industrie ont donné lieu à une amélioration de la culture et des pratiques dans l'industrie;
- le rapport annuel (2004) du ministre du Travail sur l'équité en matière d'emploi<sup>35</sup>, qui met en relief les progrès accomplis en ce qui a trait aux groupes désignés (femmes, Autochtones, personnes handicapées et minorités visibles) sur le marché du travail, a été déposé au Parlement.

## Indicateurs de programme

### REMARQUES

Plus de 400 conventions collectives sont négociées dans les secteurs relevant de la compétence fédérale. Lorsque la négociation directe ne donne pas lieu à la signature d'une nouvelle convention, le ministre du Travail offre son aide pour la conciliation. Si aucune entente n'est conclue durant la conciliation, les parties obtiennent le droit de déclencher une grève ou un lock-out. Le ministre peut alors offrir une aide sous forme de médiation.

**Objectif :** 90,0 %  
**Résultat :** 88,8 %

En 2004-2005, le Service fédéral de médiation et de conciliation est intervenu pour régler 285 différends liés au processus de négociation collective et il a obtenu un taux de règlement de 88,8 % pour ce qui est des 170 dossiers réglés sans arrêt de travail. Ce résultat est légèrement inférieur à l'objectif de 90 %.

Les modifications apportées à la partie I (Relations industrielles) du *Code canadien du travail*, qui sont entrées en vigueur en 1999, visaient à conférer aux syndicats et aux employeurs un pouvoir accru de contrôle du processus de conciliation. Cependant, elles ont eu pour effet d'enlever au ministre du Travail le pouvoir de contrôler le rythme et le moment choisi pour régler les différends, augmentant ainsi les efforts requis de la part du Service fédéral de médiation et de conciliation pour régler les différends liés au processus de négociation collective sans arrêt de travail.

L'objectif national de 75 % fixé dans le cas des plaintes pour congédiement injustifié régies par des inspecteurs n'a pas été atteint dans sept régions. L'objectif national n'a pas été atteint en raison d'une augmentation du nombre de plaignants représentés par un avocat et de plaintes plus difficiles à régler. L'atteinte de l'objectif national est tributaire du nombre et de la nature de plaintes reçues durant l'année.

**Objectif :** 75 %  
**Résultat :** 71 %

Pourcentage de plaintes pour congédiement injustifié régies par des inspecteurs (partie III du *Code canadien du travail*).

<sup>35</sup> [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pl/ot/ntem/ent/outils\\_eme/rapports/anneel/2004/2004RapportAnnuel.pdf](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pl/ot/ntem/ent/outils_eme/rapports/anneel/2004/2004RapportAnnuel.pdf)



## Résultat stratégique

### Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération

Les lois sur le travail et normes connexes

sont essentielles pour assurer le bon

fonctionnement des organismes des secteurs

public et privé et tout aussi importantes pour

la vie personnelle et familiale d'un grand

nombre de personnes qui travaillent. Les

lois et politiques sur le travail définissent la

relation entre les employeurs et les

employés, peu importe si les employés sont

syndiqués ou non. Les normes de travail

définissent le milieu de travail de base, en

assurant la sécurité, la santé et la

productivité et en maintenant un équilibre

approprié entre les droits et responsabilités.

Le mandat du Programme du travail fédéral

visé environ 46 000 lieux de travail du

Canada et jusqu'à concurrence de

1,5 million d'employés (environ 10 % des

travailleurs canadiens). Il est de nature

législatif et se limite aux secteurs

d'activité relevant du Parlement pour ce qui est des questions liées au travail. La juridiction fédérale est formée de secteurs d'importance clé pour l'infrastructure économique canadienne, notamment les transports, les communications et le secteur des banques, ainsi que les sociétés fédérales et industries considérées par le Parlement comme étant des industries qui présentent un avantage général pour le Canada, notamment la maintenance des grains et l'extraction minière de l'uranium.

Principales réalisations en 2004-2005 :

- règlement de 151 conflits de travail dans les milieux de travail assujettis à la réglementation fédérale, sans arrêt de travail, ce qui représente 88,8 % du nombre total de différends réglés de bout en bout durant la période visée;
- élaboration d'une stratégie d'éducation des clients dans le domaine du transport routier, en vue de l'adoption d'une approche par étape pour les activités de promotion dans cette industrie, notamment une intervention organisée auprès des employeurs, des associations et des employés. L'établissement de relations de travail positives avec les principales

#### Indicateurs de résultats stratégiques

INDICATEURS		NIVEAU ACTUEL
Pourcentage du nombre d'heures de travail perdues* par rapport au nombre d'heures de travail hebdomadaires habituelles de tous les employés à temps plein.	Taux d'incidence des blessures par 100 travailleurs, pour l'ensemble des employés relevant de la compétence fédérale.	Pourcentage du total des jours de travail perdus en raison des arrêts de travail.
3,7 % (2004)	5,89 (2003)	0,09 % Canada (2004)**
		0,42 % Administration fédérale (2004)

\* Inclut les arrêts de travail, les maladies, les blessures, etc.  
\*\* Cet indicateur se rapporte aux arrêts de travail visant un ou plusieurs employés  
Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <http://www11.rhdcc.gc.ca/rr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/9999-002005/page00.shtml>.

**Aide financière aux étudiants : le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), les Subventions canadiennes pour études (SCE) et les Subventions d'accès Canada (SAC)** – Ces programmes favorisent l'accès à l'éducation postsecondaire dans le cas des personnes dans le besoin, en réduisant les obstacles financiers grâce au versement de prêts et de subventions. <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/topiques/cxp-gxr.shtml> et <http://www.cibletudes.ca>

**Le Programme canadien pour l'épargne-études : Subventions canadiennes pour l'épargne-études et Bon d'études canadien** – Le Programme de subventions canadiennes pour l'épargne-études offre des incitatifs aux Canadiens pour les aider à épargner en vue des études de leurs enfants grâce à des régimes enregistrés d'épargne-études. Le programme offre une SCEÉ, le BEC et des subventions provinciales comme le Alberta Centennial Education Savings Plan en vertu de la *Loi canadienne sur l'épargne-études* pour promouvoir l'accès à l'apprentissage. <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/topiques/cgs-gxr.shtml>

**Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA)** – Le SNA, en gérant le Programme national d'alphabétisation, travaille en partenariat avec les provinces et territoires, d'autres ministères, des entreprises et des syndicats, le secteur bénévole et des organisations non gouvernementales afin d'accroître les capacités d'alphabétisation au Canada. <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/topiques/ixa-gxr.shtml>

**Bureau des technologies d'apprentissage (BTA)** – Le BTA favorise et facilite la mise sur pied et l'évolution de Réseaux d'apprentissage communautaires (RAC) en tant qu'éléments clés d'une approche communautaire destinée à offrir des possibilités d'apprentissage en utilisant la technologie existante et par l'entremise de solides partenariats. [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/daa/bta/01\\_index.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/pip/daa/bta/01_index.shtml)

**Programme des initiatives d'apprentissage (PIA)** – Ce programme met de l'avant une culture de l'apprentissage continu et appuie les initiatives menées à la faveur de partenariats qui contribuent à la mise en œuvre d'un système d'apprentissage axé davantage sur les résultats, accessible, pertinent et responsable. <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/topiques/ixi-gxr.shtml>

**Mobilité académique internationale (MAI)** – La MAI favorise l'acquisition de compétences et de connaissances internationales et leur compréhension par les étudiants et valorise la collaboration dans le domaine de l'enseignement, ainsi que l'établissement de liens entre les collèges et les universités. [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/nav/nav\\_haut/programme/mai.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passezelles/nav/nav_haut/programme/mai.shtml)

### Ressources financières et humaines 2004-2005

DÉPENSES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)	DÉPENSES PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES RÉELLES
Dépenses de fonctionnement brutes	148,7	102,5	94,8
Subventions et contributions non législatives	29,8	36,7	35,9
Palements de transfert législatifs	821,8	758,7	758,7
Total des dépenses brutes	1 000,3	897,9	889,4
Assurance-emploi (partie II) – Prestations d'emploi et mesures de soutien	14,3	6,9 <sup>a</sup>	3,4
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	1 254,7	1 215,7	1 215,7
Total	2 269,3	2 120,5	2 108,5
ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN	408	441	441

a. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.



- RHDC investit dans des enquêtes nationales, mène des recherches et fournit des preuves dans un certain nombre de domaines. Ainsi, il a participé activement à des recherches sur les approches axées sur les avoirs (p. ex., *Savoir en banque*), les antécédents en matière d'apprentissage (p. ex., l'Enquête auprès des jeunes en transition), ainsi que la formation en milieu de travail (p. ex., l'Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes). Le Ministère a également financé une augmentation de la taille de l'échantillon pour les principaux groupes de la population en ce qui a trait à l'Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes.

- RHDC a effectué une évaluation sommative du Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA)<sup>34</sup> en 2004-2005. Les constatations de cette évaluation sont les suivantes :

- il existe un risque de double emploi en ce qui a trait au soutien de projets précis et à la nécessité pour le SNA d'être en mesure de démontrer qu'il prend les mesures nécessaires pour réduire les risques que les projets qu'il finance aillent de l'avant sans soutien;
- le SNA pourrait simplifier et rationaliser les procédures pour les rendre plus faciles d'accès aux petites organisations qui connaissent moins bien le processus de subvention pour obtenir des fonds et accorder plus d'importance à la diffusion des résultats de projet aux intervenants; on doit assurer la fiabilité et la crédibilité des projets de recherche, améliorer la collecte des données et assurer l'adoption de procédures cohérentes pour l'évaluation des projets;
- il pourrait s'avérer possible d'élaborer une approche plus stratégique en établissant des priorités mieux ciblées. Dans ce contexte, le SNA pourrait envisager des façons de promouvoir la durabilité des résultats et des progrès.

- En réponse à ces constatations, le Ministère :

- a augmenté la proportion de contributions utilisées par rapport aux subventions pour le financement des projets et augmenté le nombre de projets pluriannuels financés pour améliorer la stabilité du financement;
- a adopté une demande uniforme pour les propositions visant toutes les catégories de financement du SNA et organisé une séance de consultation avec des experts du pays pour discuter des priorités et procédures;
- a imposé une nouvelle exigence en vertu de laquelle les demandeurs doivent consulter la documentation au moyen de divers sites Web offerts par le SNA et attester que leurs projets ne pourraient pas aller de l'avant sans le financement du SNA. Cette condition vise à éviter le chevauchement et le double emploi en matière de financement;
- a élaboré un nouveau modèle logique et un cadre d'évaluation pour le Programme national d'alphabétisation, ainsi qu'un modèle d'évaluation de projets pour faciliter l'établissement de rapports plus uniformes et cohérents sur les projets.

## Programmes à l'appui des priorités

**APPRENTISSAGE** – Cette activité de programme appuie les importants investissements du gouvernement du Canada dans les domaines du développement des compétences et de l'apprentissage, afin de permettre aux Canadiens d'acquérir et de parfaire leurs compétences tout au long de leur vie. Les programmes visés comprennent le Programme canadien de prêts aux étudiants, les Subventions canadiennes pour études, la Subvention d'accès Canada, la Subvention canadienne pour l'épargne-études, le Bon d'études canadien et un certain nombre de programmes de subventions et de contributions pour l'apprentissage et l'alphabétisation, y compris le Programme national d'alphabétisation.

<sup>34</sup> Ce rapport n'a pas encore été publié. Pour plus de renseignements, voir : [http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/eddd/v\\_report/report\\_index?\\_site=EDD&O=3](http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/eddd/v_report/report_index?_site=EDD&O=3)

- des mesures seront prises par l'intermédiaire du Comité consultatif intergouvernemental sur l'aide financière aux étudiants, afin d'améliorer les communications et l'échange de renseignements entre les provinces et le gouvernement fédéral.

***Améliorer la Subvention canadienne pour l'épargne-études et mettre en œuvre le Bon d'études canadien, y compris apporter aux règlements les modifications nécessaires.***

- RHDCC a collaboré avec ses partenaires pour élaborer les modifications législatives et réglementaires nécessaires en vue de l'adoption de la nouvelle Loi canadienne sur l'épargne-études, un engagement du budget de 2004 qui a reçu la sanction royale le 15 décembre 2004. Cette loi fait état :

- du nouveau Bon d'études canadien (BEC), qui permet d'accorder une subvention aux familles à faible revenu admissibles pour les encourager à économiser en vue de l'éducation postsecondaire de leurs enfants;
- des améliorations au Programme de la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCÉÉ) en vue d'accroître le taux de correspondance des subventions en ce qui a trait aux contributions versées aux enfants de familles à faible et à moyen revenu;
- le pouvoir d'accorder la prestation de service pour des subventions provinciales à l'épargne-études, notamment la mise en œuvre du Centennial Education Savings Plan de l'Alberta (ACESP). Le Ministère a par la suite conclu une entente avec la province de l'Alberta en vue de l'administration de l'ACESP pour le compte de la province à compter de 2005, selon le principe de recouvrement des coûts.

***Améliorer le soutien aux apprenants adultes en appuyant de nouveaux partenaires en matière d'alphabetisation, en élargissant les Réseaux d'apprentissage communautaires et en mettant à l'essai des approches novatrices pour surmonter les obstacles non financiers à l'apprentissage.***

- RHDCC a aidé 22 communautés canadiennes à établir de nouveaux Réseaux d'apprentissage communautaires (135 à ce jour) et environ 35 % d'entre eux visent des personnes vivant dans les régions du Nord, des régions rurales et d'autres régions non métropolitaines.

- Le Ministère a appuyé diverses activités d'apprentissage et d'alphabetisation pour les adultes :
  - deux cent trente-trois nouvelles initiatives d'alphabetisation ont été mises en place à l'échelle du Canada pour promouvoir l'échange de renseignements, améliorer l'accès, élaborer du nouveau matériel d'alphabetisation, stimuler la recherche et l'innovation et développer les capacités et 28 initiatives d'alphabetisation en milieu de travail ont été financées;
  - des examens provinciaux et territoriaux conjoints des projets ont été organisés dans chaque administration en ce qui a trait aux propositions de projet dans le cadre du Programme national d'alphabetisation;
  - des lignes directrices en matière de recherche sur l'alphabetisation ont été élaborées en fonction de six priorités, soit accroître les recherches sur l'alphabetisation des Autochtones, l'alphabetisation des francophones, appuyer la recherche dans la pratique, la reddition de comptes et l'efficacité dans le contexte de l'alphabetisation, l'accessibilité des connaissances et la mise sur pied d'un groupe consultatif responsable des recherches;
  - des plans d'action en matière d'alphabetisation familiale ont été élaborés dans presque toutes les provinces et tous les territoires pour les communautés minoritaires de la langue officielle;
  - deux projets pilotes de centres de soutien aux apprenants ont été réalisés, le premier à St. Christopher House et le deuxième au Seneca College, afin de trouver des solutions pour surmonter les obstacles non financiers en ce qui a trait à l'apprentissage des adultes.



- augmenter le plafond mensuel de 165 \$ à 210 \$, inclure les ordinateurs dans les dépenses admissibles et prolonger l'admissibilité au Programme canadien de prêts aux étudiants de façon à inclure plus d'étudiants de familles à revenu moyen en réduisant le montant requis de la part des parents sous forme de contributions;
- créer une Subvention canadienne d'accès dans le cas des étudiants de familles à faible revenu et dans le cas des étudiants souffrant d'une incapacité permanente;
- accroître l'admissibilité à l'exemption d'intérêt et augmenter le montant maximal de réduction de la dette en cours de remboursement de 20 000 à 26 000 \$.

□ Autres réalisations et activités se rapportant à cette priorité :

- Une initiative prévue dans le budget de 2005 permettra la radiation d'une dette contractée dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants par un étudiant à temps plein ou à temps partiel en cas de décès ou d'incapacité permanente de ce dernier (mise en œuvre en 2005-2006).
- Grâce à ses services en ligne, le site Web *CibleÉtudes* ([www.cibleetudes.ca](http://www.cibleetudes.ca)) a permis de venir en aide à environ 1,3 million de Canadiens pour le choix et le financement de leurs études.
- L'engagement prévu dans le budget de 2004 en ce qui a trait à l'examen d'une politique fédérale-provinciale-territoriale sur la gestion de la dette et aux mesures d'aide destinées aux étudiants à temps partiel a été respecté.

□ RHDCC a procédé à une évaluation formative du PCPE<sup>33</sup> en 2004-2005. Les constatations de cette évaluation sont les suivantes :

- le nouveau modèle de prestation de services (prêts consentis directement par le gouvernement fédéral aux étudiants) a été conçu et appliqué dans les délais prévus;
- l'intégration des processus de prêts provinciaux et fédéraux a simplifié le processus global et amélioré les communications avec les étudiants; cependant, dans le cas des provinces non participantes, on a pu constater que le rôle du gouvernement fédéral est moins clair dans le cas du nouveau modèle de prestation de services. Les communications entre les responsables du programme fédéral et des programmes provinciaux pourraient également être améliorées; les données administratives liées au programme étaient insuffisantes pour déterminer l'incidence des prêts et subventions sur l'éducation postsecondaire et sur l'obtention de diplômes. Les représentants du PCPE et des provinces ont insisté sur la collecte de données plus appropriées et sur l'échange des renseignements.

□ En réponse à ces constatations :

- Le Ministère continuera de négocier avec les provinces et territoires en vue du regroupement des programmes de prêt fédéral et provinciaux de façon à améliorer le service offert aux étudiants. Une entente d'intégration a été négociée avec le Nouveau-Brunswick en 2005, la quatrième province à incorporer la gestion du programme provincial de prêts aux étudiants dans le contexte du PCPE;
- les nouvelles Subventions d'accès Canada, annoncées dans le budget de 2004, contribueront à améliorer l'accès aux études postsecondaires dans le cas des étudiants provenant de familles à faible revenu et des étudiants ayant une incapacité permanente;
- la récente augmentation du plafond des prêts contribuera à offrir du financement supplémentaire aux personnes dans le besoin;
- RHDCC a collaboré avec les prestataires de services et les provinces participantes en vue de l'élaboration d'initiatives permettant d'améliorer les données accessibles dans le cadre du programme;

<sup>33</sup> Ce rapport n'a pas encore été publié. Pour plus de renseignements, voir : [http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/eddv\\_report/report\\_index?p\\_site=EDD&O=3](http://www11.hrdc-dhrc.gc.ca/pls/eddv_report/report_index?p_site=EDD&O=3)



Indicateurs de programme

INDICATEURS		REMARQUES
Pourcentage de Canadiens âgés entre 0 et 17 ans qui sont bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études et qui ont reçu une Subvention canadienne pour l'épargne-études.	Objectif : 32 %	L'objectif de 32 % était fondé sur un taux de participation accrue en ce qui a trait au paiement de la SCÉF dans le cas des familles à faible et à moyen revenu depuis juillet 2005. Les enfants avaient droit à ces taux plus élevés à compter de janvier 2005 mais ne recevront pas de paiement avant la fin de l'année. À ce moment, on prévoit une augmentation de ce pourcentage, qui se rapprochera davantage de l'objectif.
	Résultat : 30 %	

Nombre de Canadiens qui ont fait des études grâce à la Subvention canadienne pour l'épargne-études.	Objectif : 120 000	Le programme de la SCÉF a permis de verser 426 millions de dollars de subventions à plus de 1,6 million de bénéficiaires de REÉF en 2004-2005, ce qui correspond à plus de 2 milliards de dollars d'économies personnelles (subventions, contributions et revenus) pour l'éducation postsecondaire des enfants durant l'année. Depuis la création du programme, en 1998, le gouvernement du Canada a versé 2,4 milliards de dollars de subventions, ce qui correspond à plus de 15 milliards de dollars d'économies personnelles par les Canadiens pour l'éducation postsecondaire de leurs enfants.
	Résultat : 126 000 (2004-2005)	

Nombre de réseaux d'apprentissage communautaires.	Objectif : 160 en décembre 2004	Les retards opérationnels dans le processus de demande ont donné lieu à la création de 135 réseaux d'apprentissage communautaires (22 en 2004-2005) plutôt qu'aux 160 prévus initialement. Les procédures de demande ont été modifiées depuis pour accélérer le processus.
	Résultat : 135	

Pourcentage de toutes les demandes de prêts aux étudiants traitées après la réception de documents complets.	Objectif : 80 % dans un délai d'un jour 100 % dans un délai de deux jours	Le PCPE a dépassé ses objectifs en matière de traitement des prêts en collaborant avec le Centre de service national de prêts aux étudiants (CSNPE) en vue de l'adoption de nouvelles technologies d'imagerie. Cette mesure a donné lieu à une diminution du délai de traitement des documents et des demandes de prêts. Le CSNPE a également amélioré la formation continue de ses employés et ses communications avec les emprunteurs pour faire en sorte que les documents de demande de prêts soient remplis correctement et en temps opportun.
	Résultat : 98,7 % dans un délai d'un jour 100 % dans un délai de deux jours	

a. Le Rapport sur les plans et priorités de RHDCC ne renferme pas d'objectif pour cet indicateur. La quantité de base de 2002-2003 (515 500) a été utilisée mais la prévision appropriée aurait dû être de 470 000. Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <http://www11.rhdcc.gc.ca/tr/srsm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/9999-002005/page00.shtml>

Réalisations par rapport aux priorités

*Mettre en œuvre les améliorations au Programme canadien de prêts aux étudiants, y compris apporter aux lois et aux règlements les modifications nécessaires.*

- ☐ RHDCC a collaboré avec ses partenaires pour élaborer les modifications nécessaires dans le cas des politiques et des règlements en vue d'apporter les améliorations prévues dans le budget de 2004 en ce qui a trait au PCPE, c'est-à-dire :

horizontales<sup>29</sup> (le Programme national d'alphabétisation et le Programme canadien de prêts aux étudiants) et contribue à quatre fondations<sup>30</sup>.

- En 2004-2005, RHDCC a collaboré avec ses partenaires pour obtenir les résultats suivants :
- les modifications législatives, réglementaires et celles liées aux politiques nécessaires pour donner suite aux mesures annoncées dans le budget de 2004, notamment l'amélioration du Programme canadien de prêts aux étudiants et l'amélioration du Programme de prêts directs dans le budget de 2005 permettra la radiation des prêts directs dans le programme de prêts aux étudiants en cas d'invalidité permanente ou de décès, ou de l'invalidité d'un emprunteur (mise en œuvre en 2005-2006);
  - le Ministère a élaboré un diagnostic et un cadre stratégique dans le cadre d'une stratégie globale sur l'alphabétisation et les compétences essentielles;
  - des progrès ont été réalisés pour l'élaboration de la Réponse du gouvernement fédéral au rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées intitulé *Accroître l'alphabétisation des adultes : La nécessité d'une action pancanadienne*<sup>31</sup>;
  - on a offert un soutien visant des possibilités d'apprentissage à environ 126 000 Canadiens grâce à la SCEF et à 455 000 autres grâce au PCPE. Environ 30 % des Canadiens âgés de moins de 18 ans sont actuellement bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études et reçoivent une SCEF comparativement à 4,1 % au moment de la création du programme, en 1998;
  - le taux de satisfaction global est de 90 % dans le cas des programmes de subvention et de contribution et de 88 % dans le cas du programme de la SCEF<sup>32</sup>.

## Indicateurs de programme

INDICATEURS		REMARQUES	
Nombre de Canadiens qui ont pu entreprendre des études grâce au Programme canadien de prêts aux étudiants.		Environ 345 000 étudiants ont obtenu des prêts et profité d'une bonification d'intérêt pendant leurs études et 110 000 étudiants à temps plein ont bénéficié d'une bonification d'intérêt pour des prêts antérieurs.	
Objectif : s.o.*	Résultat : 455 000	En 2004-2005, on a accordé plus de 1,64 milliard de dollars de prêts dans le cadre du PCPE, 64 447 millions de dollars de Subventions canadiennes pour l'épargne-études et 180 millions de dollars de bonification d'intérêts.	

<sup>29</sup> Pour plus de renseignements, voir : <http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/9999-012005/page00.shtml>

<sup>30</sup> Pour plus de renseignements, voir : <http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sr/sm/ps/rhdcc/pim/publications/rapports/9999-012005/page00.shtml>

<sup>31</sup> Pour plus de renseignements, voir : <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sr/sm/comm/rapports/alphabetisation/index.shtml>

<sup>32</sup> Le programme des subventions et contributions incluait le Programme national d'alphabétisation, le Programme des initiatives d'apprentissage, le Bureau des technologies d'apprentissage et la Mobilité académique internationale.

## Résultat stratégique

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

L'apprentissage est essentiel à

quiconque veut se trouver un emploi, toucher un revenu plus élevé,

s'engager dans la société et la s'épanouir sur le plan personnel et

collectivité. Au Canada, les compétences et l'apprentissage

continu sont liés à la croissance économique, à l'amélioration de la

compétitivité et de la productivité, à des résultats plus satisfaisants sur le

plan social et à une meilleure qualité de vie pour tous les Canadiens. Le fait

de bâtir une société qui veille à la promotion de l'apprentissage continu

et à l'instauration d'un marché du travail dynamique est une composante

essentielle de la stratégie du pays en matière de capital humain.

Pour aider les Canadiens à faire des études et à acquérir les connaissances

et compétences dont ils ont besoin pour participer pleinement à la vie

économique fondée sur le savoir et à la société, RHDC a investi dans les

compétences et l'apprentissage en

2004-2005 en appuyant une culture axée sur l'apprentissage continu, en facilitant l'accès à des possibilités d'apprentissage en offrant une aide financière aux étudiants et des mesures visant à encourager les Canadiens à épargner en vue des études postsecondaires, à la promotion de la sensibilisation et au renforcement de la capacité des principaux intervenants. Par ailleurs, RHDC travaille en collaboration avec d'autres ministères fédéraux dans le cadre de deux initiatives

### Indicateurs de résultat stratégique

INDICATEURS		
Pourcentage de la population ayant un diplôme d'études postsecondaires (2004)	Pourcentage de la population adulte (âgée entre 25 et 64 ans) ayant pris part à des activités d'apprentissage pour les adultes	Participation à des études postsecondaires des 18 à 21 ans, par famille, après quartile du revenu net d'impôt lorsque le jeune avait 16 ans (2001)
25 à 34 ans = 53,3 %	25 à 34 ans = 41,8 %	25 à 64 ans = 44,6 %
NIVEAU ACTUEL		
36,7 % (2002)		
Revenu familial après quartile du revenu net		
Participation à des études postsecondaires	Participation à des études postsecondaires	Participation à des études postsecondaires
Le plus bas	De faible à moyen	De moyen à supérieur
21 %	25 %	30 %
30 %	32 %	37 %
Le plus élevé	Le plus élevé	Le plus élevé
38 %	38 %	38 %
30 %	29 %	32 %
Général	Général	Général
9,1 % (2004)		
Pourcentage d'adultes ayant fréquenté l'université ou le collège (âgés de 25 à 34 ans)		



**Initiative sur les compétences essentielles et l'alphabétisation en milieu de travail –** Cette initiative aide les Canadiens à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour faire face à leur vie personnelle et professionnelle. Elle vise à améliorer les compétences des Canadiens qui accèdent au marché du travail ou qui y sont déjà.

[http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=fr/pip/prh/competences\\_essentielles\\_essentielles\\_index.shtml&hs=sxc](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passereille.asp?hr=fr/pip/prh/competences_essentielles_essentielles_index.shtml&hs=sxc)

**Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers –** Ce programme offre une aide financière et stratégique à des partenaires (y compris les provinces et territoires, les conseils sectoriels, les organismes de réglementation, les organismes représentant des immigrants et les établissements d'enseignement postsecondaire) afin de les aider à adopter une approche pancanadienne pour évaluer et reconnaître les titres de compétence étrangers de personnes œuvrant dans certains domaines de l'économie pour faciliter leur entrée et leur mobilité au sein du marché du travail canadien.

**Programme des travailleurs étrangers –** Le Programme des travailleurs étrangers vise à améliorer le marché du travail canadien en faisant en sorte que les travailleurs formés à l'étranger soient admis au Canada pour occuper des emplois ou combler des postes qui ne sont pas déjà comblés par des Canadiens.

**Information sur le marché du travail (IMT) –** L'IMT est un service qui aide les utilisateurs (y compris les travailleurs et les personnes en chômage) à se trouver un emploi ou à changer d'emploi, les intervenants dans le domaine professionnel, les prestataires de services d'emploi, les employeurs, les groupes d'intervenants dans le domaine du travail, les établissements de formation et les organismes de développement communautaire) à planifier le marché du travail ou les transitions professionnelles.

[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav\\_haut/programme/imt.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/imt.shtml)

## Ressources financières et humaines 2004-2005

DÉPENSES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)	DÉPENSES PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES RÉELLES
Dépenses de fonctionnement brutes	44,7	57,2	57,0
Subventions et contributions non législatives	30,9	23,2	16,8
Total des dépenses brutes	75,6	80,4	73,8
Assurance-emploi (partie II) – Prestations	64,7	48,1	43,0
d'emploi et mesures de soutien	140,3	128,5	116,8
Total	521	628	628
ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN			

a. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.

- ☐ RHDCC a collaboré avec le Forum des politiques publiques pour concevoir une enquête auprès des employeurs afin d'aborder la question de l'immigration, de la reconnaissance des titres de compétence étrangers et de l'emploi.
- ☐ Le Ministère a poursuivi ses travaux avec les provinces et territoires en vue de l'élaboration de processus nationaux justes et transparents pour intégrer les travailleurs formés à l'étranger dans le marché du travail canadien.
- ☐ Le nouveau Système relatif aux travailleurs étrangers a été conçu de façon à appuyer les opérations du programme en améliorant le service offert aux employeurs et en facilitant le traitement des demandes visant des travailleurs étrangers. Ce système permet au programme d'assurer un suivi quant aux données provenant des demandes d'employeurs et visant des opinions liées au marché du travail et de conserver un dossier de la décision connexe qui a été prise.

## Programmes à l'appui des priorités

**COMPÉTENCES EN MILIEU DE TRAVAIL** – L'activité de programme Compétences en milieu de travail favorise la collaboration de partenaires de l'industrie et d'intervenants aux fins de la détermination et de la promotion du développement des compétences en milieu de travail, de manière à tenir compte de la réalité des milieux de travail canadiens dans un marché du travail en évolution. Cette activité de programme permet l'élaboration et la diffusion de l'information et des connaissances essentielles au bon fonctionnement du marché du travail d'un point de vue national, régional et local.

**Programme des conseils sectoriels** – Le Programme des conseils sectoriels fait progresser les partenariats avec l'industrie et le système d'apprentissage afin de veiller à ce que les Canadiens possèdent les compétences et les connaissances dont ils ont besoin en milieu de travail.

[http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passeelles/nav/nav\\_haut/programme/ips.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passeelles/nav/nav_haut/programme/ips.shtml)

**Classification nationale des professions (CNP)** – Le système CNP est un système de base utilisé pour compiler, analyser et communiquer des renseignements à propos des professions exercées au sein de l'économie canadienne. Il s'agit d'un des outils utilisés par RHDCC pour communiquer aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin pour acquérir les compétences et connaissances nécessaires en vue de jouer un rôle actif et soutenu sur le marché du travail.

<http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/fr/generic/welcome.shtml>

**Initiatives en matière d'apprentissage et de mobilité de la main-d'œuvre** – Ces initiatives visent à travailler avec des intervenants clés du milieu de l'apprentissage, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux, dans le but de trouver des solutions visant à assurer une offre adéquate de travailleurs de métiers spécialisés et de permettre aux travailleurs canadiens qualités d'exercer leur profession partout au Canada.

[http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passeelles/nav/nav\\_haut/programme/imammo.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passeelles/nav/nav_haut/programme/imammo.shtml)

**Programme des normes interprovinciales (Sceau rouge)** – Le Programme de Sceau rouge est réalisé en collaboration avec le Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage. Il facilite la mobilité interprovinciale des travailleurs qualifiés grâce à l'harmonisation des exigences et à l'accréditation des gens de métier en fonction d'analyses, de normes et d'examen interprovinciaux.

[http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passeelle.asp?hr=fr/dip/prh/sceaurouge/sr\\_index.shtml&hs=exp](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passeelle.asp?hr=fr/dip/prh/sceaurouge/sr_index.shtml&hs=exp)

- et évaluer des approches innovatrices axées sur les résultats pour le développement des compétences des travailleurs canadiens;
- le Groupe de partenaires du milieu de travail – une initiative qui permettra de réunir des représentants de l'industrie, des établissements d'enseignement et du gouvernement pour intégrer le lieu de travail au système d'apprentissage du Canada et pour offrir aux employeurs, aux syndicats et au gouvernement du Canada une tribune pour l'échange de points de vue et de renseignements;
- RHDCC et Citoyenneté et Immigration Canada ont dirigé conjointement 13 autres ministères fédéraux pour assurer la coordination de la politique et de la programmation en ce qui a trait à l'intégration du marché du travail dans le cas des immigrants.

**Travailler avec les conseils sectoriels et le système d'apprentissage pour veiller à ce que les exigences en matière de compétences des employeurs soient satisfaites et qu'ils aient accès à un vaste bassin de travailleurs talentueux et qualifiés.**

- RHDCC a géré plus de 200 accords de contribution distincts conclus avec les conseils sectoriels, pour un montant total de 55,5 millions de dollars.
- Le Ministère a accueilli, en collaboration avec Ressources naturelles Canada, le Symposium sur les compétences en ressources naturelles, qui a offert une tribune au programme des conseils sectoriels en vue de la promotion de l'approche sectorielle auprès des principaux intervenants dans le domaine des ressources naturelles (le programme prévoit créer un nouveau conseil sectoriel dans le domaine des ressources naturelles d'ici deux ans) et présente des initiatives pour régler les problèmes précis liés aux ressources humaines dans ces secteurs.

**Promouvoir l'apprentissage et la formation dans les métiers spécialisés auprès des employeurs, des syndicats et des participants éventuels afin d'augmenter le nombre d'apprentis et de faciliter la mobilité dans tout le pays.**

- Le Ministère a créé un Fonds d'infrastructure des centres de formation (FICF) grâce à un projet pilote d'une durée de trois ans financé à hauteur de 25 millions de dollars afin d'aider les centres de formation gérés par des syndicats et des employeurs et leur permettre d'acheter de l'équipement technique utilisé pour la formation des gens de métier, de façon à ce que les travailleurs acquièrent les compétences requises pour effectuer leur travail.
- On a nommé un conseiller ministériel indépendant chargé de consulter les entreprises privées et les intervenants du monde du travail, ainsi que les provinces et territoires, quant aux problèmes liés à l'apprentissage et qui relèvent du fédéral, soit la participation des Autochtones à des séances d'apprentissage, les mesures que le gouvernement du Canada pourrait adopter pour appuyer l'apprentissage grâce à ses propres activités, les problèmes de mobilité auxquels sont confrontés les employeurs, les apprentis et les manœuvres, ainsi que l'amélioration de la mobilité interprovinciale. Le conseiller devrait présenter son rapport en 2005-2006.

**Soutenir les groupes professionnels œuvrant dans tout le pays afin d'élaborer des outils et des processus d'évaluation et de reconnaissance justes et équitables pour faciliter l'entrée des travailleurs formés à l'étranger dans le marché du travail canadien.**

- Les processus et outils permettant de reconnaître les titres de compétence de travailleurs formés à l'étranger ont été améliorés, dans le cas des médecins, des infirmières et des ingénieurs.



initiatives horizontales<sup>28</sup> pour favoriser ce résultat stratégique : le Programme des conseils sectoriels et la Reconnaissance des titres de compétence étrangers.

Les principales réalisations pour 2004-2005 se rapportent à l'élaboration de la Stratégie des compétences en milieu de travail du gouvernement du Canada, qui sera adoptée entre 2005-2006 et 2007-2008.

## Indicateurs de programme

INDICATEURS		REMARQUES	
Pourcentage du marché du travail représenté par les conseils sectoriels nationaux.		Le nombre total de conseils sectoriels a été porté à 30 en 2004-2005, soit 47,4 % du marché du travail. L'augmentation de 7,4 points de pourcentage survenue au cours du dernier exercice est attribuable à la création de nouveaux conseils sectoriels, soit le Conseil canadien de l'industrie de l'alimentation et le Conseil canadien sectoriel de la police.	
Nombre de travailleurs de métier qui ont reçu un certificat portant le sceau rouge.		Les données communiquées directement aux Partenariats en ressources humaines (PRH) par les provinces et territoires montrent que 17 801 gens de métier ont reçu un certificat portant le sceau rouge après un apprentissage et une accréditation.	
<b>Objectif :</b> 40,0 %	<b>Résultat :</b> 47,4 %		
		<b>Objectif :</b> 13 000 par année <b>Résultat :</b> 17 801 (année civile 2004)	

Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sr/ps/rhdcg/commun/cpa.shtm>

## Réalisations en fonction des priorités

*Elaborer le cadre de la Stratégie des compétences en milieu de travail, comprenant des objectifs, des orientations stratégiques et des mesures visant à répondre aux besoins nouveaux et actuels en matière de compétences du marché du travail canadien et des milieux de travail de l'ensemble du pays.*

- En 2004-2005, plus de 350 consultations ont été organisées avec des intervenants en milieu de travail (employeurs, syndicats, associations d'employeurs et d'employés, représentants des provinces et territoires, instituts de recherche sur les politiques, organismes de développement locaux et régionaux, conseils sectoriels et groupes autochtones) dans le cadre de plus d'une cinquantaine de séances de consultation organisées à l'échelle du Canada. Ces consultations ont permis de déterminer et de définir les tendances, objectifs, priorités et initiatives possibles pour régler les problèmes liés aux compétences en milieu de travail.
- Ces consultations ont éclairé l'élaboration de la Stratégie des compétences en milieu de travail, qui comporte trois initiatives, soit :
  - la Stratégie des métiers et de l'apprentissage – une initiative à long terme comportant plusieurs volets et visant à susciter l'intervention et l'amélioration de la cohérence entre les nombreux secteurs régissant le perfectionnement des gens de métier au Canada. Elle vise à renforcer l'apprentissage et à faire en sorte que le système continue d'évoluer en réponse aux besoins des employeurs, des travailleurs et des gouvernements;
  - l'Initiative d'innovation en matière de compétences en milieu de travail – une initiative qui permettra d'appuyer les projets axés sur l'établissement de partenariats pour mettre à l'essai

<sup>28</sup> Pour plus de détails à propos de ces initiatives horizontales, voir : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppl-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)



## Résultat stratégique

Compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que l'utilisation des compétences

Il est essentiel d'améliorer la compétitivité des milieux de travail canadiens si l'on veut assurer la prospérité future du Canada et offrir une meilleure qualité de vie à ses citoyens. Il faut absolument être en mesure de répondre aux besoins des employeurs et des travailleurs. Pour assurer l'atteinte de cet objectif stratégique, le Ministère accorde la priorité aux compétences en milieu de travail et, plus précisément, aux conseils sectoriels, à l'apprentissage, à la mobilité des travailleurs, à la reconnaissance des titres de compétence étrangers, ainsi qu'à la compilation et à la diffusion de données sur le marché du travail.

La Stratégie des compétences en milieu de travail est une composante majeure de la stratégie de développement du capital humain de RHDCC et elle a été annoncée dans le budget de 2005<sup>27</sup>. Elle vise à

encourager l'amélioration et l'utilisation des compétences en milieu de travail afin que les Canadiens puissent satisfaire continuellement aux exigences des milieux de travail en évolution.

Le Ministère, en collaboration avec des partenaires tels que les conseils sectoriels, les employeurs, les syndicats et les gouvernements provinciaux et territoriaux, fait la promotion de l'apprentissage lié au milieu de travail, de l'acquisition et de la reconnaissance de compétences en milieu de travail, de manière à tenir compte des réalités d'un marché du travail en évolution. RHDCC gère deux

Indicateurs de résultat stratégique	
INDICATEURS	NIVEAU ACTUEL
Coût unitaire de la main-d'œuvre, productivité du travail et taux de rémunération horaire	En 2004-2005, le coût unitaire de la main-d'œuvre a augmenté de 0,9 %, la productivité de la main-d'œuvre a augmenté de 1 % et le taux de rémunération horaire a augmenté de 2 %.
Pourcentage de la main-d'œuvre adulte ayant participé à des activités de formation liées à l'emploi	34,7 % (2002)
Pourcentage de la main-d'œuvre adulte ayant participé à des activités de formation liées à l'emploi financées par l'employeur	25 % (2002)
Rémunération des nouveaux immigrants diplômés de l'université en proportion de la rémunération des diplômés universitaires nés au Canada	(2000) femmes 64 %, hommes 62 %, total 65 %
Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <a href="http://www1.1hrsdc.gc.ca/fr/sr/ps/rhddcc/commun/cpa.shtml">http://www1.1hrsdc.gc.ca/fr/sr/ps/rhddcc/commun/cpa.shtml</a>	

<sup>27</sup> <http://www.fin.gc.ca/budtoctf/2005/budlistf.htm>

acquérir des compétences en matière de développement des ressources humaines. [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSDInternet/genera/public/HomePage1\\_f.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSDInternet/genera/public/HomePage1_f.asp)

**Partenariats sur les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA)** – Les PCEA viennent compléter la SDRHA et constituent un programme national visant à favoriser la collaboration entre les groupes autochtones, le secteur privé, les provinces et les territoires. [http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSDInternet/genera/public/asep/asep\\_f.asp](http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/AHRDSDInternet/genera/public/asep/asep_f.asp)

**Stratégie emploi jeunesse (SEJ)** – Les programmes réalisés dans le cadre de la SEJ permettent de faire en sorte que les jeunes canadiens soient bien préparés à accéder à un marché du travail en évolution. Cette stratégie nationale prévoit une vaste gamme d'initiatives dans le cadre de trois programmes, soit Connexion compétences, Expérience emploi été et Objectif carrière. <http://www.youth.gc.ca>

## Adaptations au marché du travail et communautés minoritaires de langue officielle :

**Travail partagé** – L'option Travail partagé permet aux employeurs de maintenir des travailleurs en poste et d'éviter des mises à pied pendant des ralentissements temporaires, tout en permettant aux employés de maintenir leurs compétences. [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/dgpe/dis/cia/subventions/tp/descr\\_tp.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/dgpe/dis/cia/subventions/tp/descr_tp.shtml)

**Communautés minoritaires de langue officielle** – RHDCC fournit du financement à des organisations désignées comme étant des communautés minoritaires de langue officielle, aux Regroupements de développement économique et d'employabilité (RDDE) et aux Comités de l'employabilité et du développement économique communautaire (CEDDEC), grâce à des accords de contribution. Le financement assure la continuité des activités des organisations qui favorisent le développement des ressources humaines, la croissance économique, la création d'emploi et le maintien en poste au sein des communautés minoritaires de langue officielle. [http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passerelles/nav/nav\\_haut/programme/scmio.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passerelles/nav/nav_haut/programme/scmio.shtml)

## Ressources financières et humaines 2004-2005

DÉPENSES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)	DÉPENSES PRÉVUES	AUTORITÉS	DÉPENSES RÉELLES
Depenses de fonctionnement brutes	854,9	829,6	821,5
Subventions et contributions non législatives	535,1	508,5	477,5
Paielements de transfert législatifs	0,2	0,1	0,1
Total des dépenses brutes	1 390,2	1 338,2	1 299,1
Prestations de revenu versées en vertu de l'assurance-emploi (partie I)	13 527,8	13 180,0	12 681,3
Assurance-emploi (partie II) – Prestations d'emploi et mesures de soutien	2 092,9	2 044,7	2 010,8
Total des prestations d'assurance-emploi	15 620,7	15 224,7	14 692,1
Paielements des rentes sur l'Etat et du régime d'assurance de la fonction publique	55,2	55,3	55,1
Total	17 066,1	16 618,2	16 046,3
EQUIVALENTS TEMPS PLEIN	10 214	9 432	9 432

a. Les données d'assurance-emploi représentent les prévisions du Budget 2005.



officielle et la mise en œuvre était prévue pour avril 2005 (voir la priorité suivante liée au Fonds d'appui).

**Gérer un processus interministériel de participation communautaire afin d'élaborer des modèles d'exécution de programmes horizontaux pour le soutien à long terme des CLMO.**

- En 2004-2005, RHDCC a organisé des ateliers de conception de programmes au cours desquels les communautés minoritaires de langue officielle provenant de partout au Canada étaient largement représentées, tout comme les ministères et organismes fédéraux.
- RHDCC a également collaboré étroitement avec d'autres ministères clés pour accroître l'incidence horizontale de l'Initiative de partenariat en développement économique communautaire pour les communautés minoritaires de langue officielle. La coprésidence des deux comités nationaux formés de représentants des ministères fédéraux et des communautés minoritaires de langue officielle a été confiée au Bureau du conseil privé (BCP).
- L'Initiative de partenariat et le Fonds d'appui connexe ont été annoncés en 2005 sous forme de programme triennal.
- Le soutien à long terme pour les collectivités minoritaires de langue officielle a été approuvé.
- Le Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle, qui offre une aide à plus long terme pour accroître la capacité des communautés dans le domaine du développement des ressources humaines et du développement économique, a été approuvé pour une période de trois ans et le financement a été établi à 12 millions de dollars par année.

## Programmes à l'appui des priorités

**PROGRAMME D'EMPLOI** – Les programmes et services d'emploi sont financés au moyen du Trésor et en vertu de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi.

**Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS)** – La partie II de la Loi sur l'assurance-emploi autorise la conception et la mise en œuvre de PEMS pour aider les chômeurs à se préparer au marché du travail, à se trouver un emploi et à le conserver et pour venir en aide financièrement aux organisations, aux entreprises et aux collectivités qui offrent des services d'aide à l'emploi. [http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav\\_haut/programme/sc.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fr/passereelles/nav/nav_haut/programme/sc.shtml)

**Transferts en vertu des ententes sur le marché du travail (EMT)** – Dans le cadre de la Loi sur l'assurance-emploi, des EMT ont été signées avec toutes les provinces et tous les territoires sauf l'Ontario. Sept de ces ententes ont la forme d'ententes de transfert en vertu desquelles cinq provinces et deux territoires ont pris en charge la conception et la prestation des programmes et des services provinciaux/territoriaux tout comme dans le cas des PEMS. RHDCC offre les PEMS dans quatre provinces et dans un territoire dans le cadre d'une EMT cogérée, et en Ontario. Les programmes pancanadiens qui continuent de relever de l'administration fédérale permettent de réaliser des activités liées au marché du travail et de relever des défis d'envergure nationale ou multirégionale. Ces activités sont offertes avec l'autorisation du Conseil du Trésor selon les conditions qu'il a approuvées pour les PEMS et pour l'EMT conformément à l'article 63 de la Loi sur l'assurance-emploi. <http://www.hrsdc.gc.ca/fr/dgpe/dm/vententes/edmt.shtml>

**Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA)** – La SDRHA est conçue de façon à aider les Autochtones à se trouver un emploi et à le garder, ainsi qu'à

**Dans le cadre de l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuit et les Premières Nations, collaborer avec Développement social Canada, Santé Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et l'Agence de santé publique du Canada à l'élaboration d'une approche horizontale de l'exécution des programmes autochtones de développement de la petite enfance.**

- En 2004-2005, le financement de l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuit et les Premières Nations atteignait 50 millions de dollars (dépenses de fonctionnement et de programme). Il y avait au total 7 500 places à temps plein subventionnées dans 407 collectivités.
- Des mesures ont été prises en vue de l'élaboration d'un plan de transition qui permettrait de réunir divers programmes autochtones de développement de la petite enfance pour former un seul programme de développement de la petite enfance et de garde d'enfants à l'intention des Autochtones. Le Ministère continuera de collaborer avec Développement social Canada, Santé Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et l'Agence de santé publique du Canada en vue de l'élaboration de cette approche horizontale pour l'exécution des programmes de développement de la petite enfance destinés aux Autochtones en 2005-2006.

**Conclure des accords de contribution avec les promoteurs des cinq projets relatifs au PCEA qui ont été approuvés et négociés avec huit promoteurs additionnels.**

- L'initiative quinquennale des partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA) (85 millions de dollars) s'inscrit dans le cadre des mesures prises par le gouvernement du Canada pour promouvoir la création d'emploi pour les Autochtones grâce à l'établissement de partenariats. Durant l'année, le Ministère a approuvé un certain nombre de partenariats entre des groupes autochtones, des employeurs du secteur privé, des provinces ou territoires et d'autres ministères du gouvernement fédéral en vue de la mise en œuvre de PCEA.
- Au total, neuf projets de financement ont été approuvés dans le cadre des PCEA et des accords de contribution ont été signés avec sept promoteurs de tels projets. Des négociations sont en cours avec les promoteurs de deux autres projets PCEA ayant été approuvés.
- Un plan d'évaluation détaillé a été élaboré dans le cas des PCEA.

**Mettre en œuvre des politiques pour assurer la continuité des activités du Fonds d'appui, pour soutenir le développement des ressources humaines, la croissance économique et la création/le maintien des emplois dans les CMLA.**

- RHDCC a continué d'appuyer le développement social et économique des collectivités minoritaires de langue officielle conformément aux engagements prévus à l'article 41 de la partie VII de la Loi sur les langues officielles.

- Le programme du Fonds d'appui provisoire a reçu l'approbation du Conseil du Trésor le 31 août 2004 pour mise en œuvre pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005. Par ailleurs, des mesures de soutien opérationnel appropriées ont été élaborées sous forme de nouvelles ententes, de directives opérationnelles et de matériel de formation.
- Une évaluation formative du Fonds d'appui<sup>26</sup> a été réalisée. L'une des principales constatations exigeant une intervention du Ministère était l'aspect dichotomique entre les objectifs du Fonds d'appui et les objectifs des PEMs (la source de financement), principalement en ce qui a trait au développement économique. Pour donner suite aux observations de l'évaluation, RHDCC a élaboré un programme de soutien à long terme pour les collectivités minoritaires de langue

<sup>26</sup> [http://www11.hrdc-drrhc.gc.ca/pls/edd/SP\\_AH\\_204\\_05\\_04x.html](http://www11.hrdc-drrhc.gc.ca/pls/edd/SP_AH_204_05_04x.html)



- programme d'emplois d'été pour étudiants, dans le cadre duquel le retour aux études à temps plein est une condition préalable).
- RHDDC adoptait, à l'automne 2003, la mesure d'intervention intitulée Amélioration des compétences individuelles (ACI) dans le cadre du programme Connexion compétences. Cette mesure permet aux jeunes de suivre des cours de courte durée (jusqu'à concurrence de 12 semaines) pour combler leurs lacunes en matière d'études et de développement des compétences. Étant donné que l'ACI offre un soutien pour la formation, l'accord préalable des provinces et territoire est nécessaire.
- En 2004-2005, les provinces et territoires ont donné leur accord et la mise en œuvre a débuté dans huit provinces et territoires, soit Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique, Nunavut et Yukon.
- Par ailleurs, des discussions sont en cours avec l'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest en vue de la mise en œuvre de l'ACI.
- Pour améliorer encore davantage la mise en œuvre des programmes dans le cadre de la SEJ, RHDDC a également collaboré avec d'autres ministères du gouvernement du Canada en vue de l'établissement d'une structure de reddition de comptes horizontale, qui est en voie de mise en œuvre.
- Travailler avec les intervenants à de nouvelles directives en matière de politique en vue de la mise en œuvre d'une stratégie renouvelée d'ici le 1<sup>er</sup> avril 2005.**
- En 2004-2005, les dépenses engagées par RHDDC en vertu de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA) ont atteint 353,2 millions de dollars. Les activités réalisées dans le cadre de cette stratégie ont permis de venir en aide à environ 51 500 Autochtones, dont 15 000 qui ont réussi à se trouver un emploi et 5 675 jeunes autochtones qui sont retournés aux études.
- Le 1<sup>er</sup> avril 2005, les 80 ententes de développement des ressources humaines autochtones (EDRHA) avaient été signées pour une période de quatre ans en vertu de la stratégie renouvelée.
- Après les consultations avec les signataires d'EDRHA, des lignes directrices améliorées ont été élaborées en matière de reddition de comptes pour faire en sorte que la gestion et l'administration des EDRHA soient conformes aux pratiques ministérielles et donnent suite aux recommandations découlant de la plus récente vérification-évaluation des EDRHA, qui a eu lieu en décembre 2004. Il semble que les EDRHA aient une incidence positive, principalement dans le cas des partenariats et des ressources. Cependant, certaines améliorations s'imposent (p. ex., lacunes en ce qui a trait aux systèmes des données administratives, y compris les critères d'évaluation des résultats des programmes, ainsi que les niveaux différents de souplesse opérationnelle selon l'EDRHA). La réponse de la direction prévoit des mesures pour améliorer la clarté et la cohérence en ce qui a trait à la compréhension et à l'application des activités opérationnelles dans le cadre des EDRHA relativement à la conception et à la mise en œuvre des programmes, ainsi que la reddition de comptes axée sur les résultats.



26 projets. Les provinces et territoires participants ont évalué les projets qui ont pris fin le 31 mars 2004 et une analyse des constatations est en cours. Un rapport sommaire global faisant état des principales leçons tirées sera rédigé à l'automne et sera utilisé pour élaborer des politiques et programmes à l'intention des travailleurs âgés à l'avenir.

- Une évaluation sommative des prestations d'emploi et des mesures de soutien (PEMS) a été réalisée dans trois provinces, soit la Colombie-Britannique, le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador. D'autres évaluations sont en cours au Nunavut, en Alberta, en Ontario, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick. Pour connaître les constatations détaillées des évaluations réalisées et dont il est question dans le *Rapport de contrôle et d'évaluation du régime d'assurance-emploi* pour 2004, voir : [http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce\\_2004.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2004.shtml). De façon générale, les constatations d'évaluation montrent ce qui suit :
  - Il n'y a pas d'incidence marquée sur l'emploi et les revenus. Cependant, lorsqu'on évalue tous les types de clients et les programmes, les PEMS ont une incidence positive modérée pour certains participants, selon le programme, le type de client et l'administration.<sup>25</sup>
  - Le développement des compétences a une incidence positive sur les revenus et sur l'emploi dans certaines régions dans le cas des prestataires d'AE et les subventions salariales ciblées ont une incidence positive sur les anciens prestataires.
  - La plupart des participants sont satisfaits des programmes.
  - L'incidence et la durée du versement des prestations d'AE chez les prestataires et les anciens prestataires augmentent en fonction du niveau de participation et ce, notamment parce que certaines PEMS prévoient un revenu assurable.
  - Il n'y a pas eu de réduction des paiements d'assistance sociale à l'échelle provinciale mais le taux de participation à certains programmes, surtout les programmes de développement des compétences, a entraîné des réductions dans certaines régions.
  - Les résultats de l'évaluation sommative sont en voie d'examen et ils aideront RHDCC à orienter les PEMS à l'avenir ou à y apporter des améliorations.

#### *Travailler en étroite collaboration avec le Secrétaire du Conseil du Trésor à l'égard du renouvellement des modalités entourant les prestations d'emploi et mesures de soutien.*

- Les modalités entourant les PEMS ont été renouvelées dans les provinces et territoires où les PEMS sont offertes en vertu d'ententes gérées conjointement par plusieurs parties et en Ontario, pour une période de deux ans se terminant le 31 mars 2007.

#### *Terminer la mise en œuvre de l'amélioration des compétences individuelles et une structure de présentation de rapports horizontale pour les 13 partenaires du gouvernement du Canada exécutant des programmes dans le cadre de la SEJ.*

- En 2004-2005, les programmes et services offerts dans le cadre de la Stratégie emploi jeunesse (SEJ) de RHDCC ont permis d'aider 63 500 jeunes à acquérir de l'expérience de travail et ce, pour un investissement de 187,7 millions de dollars. Parmi les jeunes ayant bénéficié d'une aide, 4 777 ont réussi à se trouver un emploi ou à devenir des travailleurs indépendants dans la période suivant de près leur participation dans le cadre de la SEJ et environ 50 000 d'entre eux ont manifesté leur intention de retourner aux études (y compris 49 000 jeunes ayant participé au

<sup>25</sup> Les résultats de l'évaluation sommative varient selon le contexte du marché du travail, le type de programme et le type de client. Les répercussions nettes sont fondées sur une comparaison des participants au programme et d'un groupe comparable de personnes n'ayant pas participé à ces programmes.

Indicateurs de programme – Programmes d'emploi

INDICATEURS	REMARQUES
Nombre de jeunes et d'Autochtones qui retournent aux études à la suite d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi.	Ces résultats incluent les participants au programme d'emplois d'été pour étudiants (49 000).
<b>Objectif : 58 100</b> <b>Résultat : 55 594</b>	Or, si on exclut les participants au programme d'emplois d'été pour étudiants, l'objectif était de 8 700 et le résultat obtenu a été de 6 594. Étant donné que l'économie allait bien, un nombre de jeunes plus élevé que prévu a choisi de commencer à travailler (131 % de l'objectif) plutôt que de retourner aux études après une intervention.
	Par ailleurs, la règle adoptée le 1 <sup>er</sup> avril 2004 et qui permet de déterminer le nombre de clients qui retournent aux études en fonction de ceux qui ont fait l'objet d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi dans un délai de 24 semaines, a eu pour effet d'éliminer 14 % des clients qui sont retournés aux études.
Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <a href="http://www11.hrsdc.gc.ca/tr/sr/rhdc/cc/commun/cpa.shtm">http://www11.hrsdc.gc.ca/tr/sr/rhdc/cc/commun/cpa.shtm</a>	

Réalisations en fonction des priorités

- Travailler avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'une vision commune relative au marché du travail, qui tient compte des enjeux nouveaux et actuels en la matière.**
- En 2004-2005, la collaboration avec les provinces et territoires a donné lieu à la conclusion d'un accord quant aux principes, à la vision et aux objectifs de l'entente-cadre multilatérale proposée sur le marché du travail. Par ailleurs, on a établi six secteurs prioritaires de collaboration, soit l'apprentissage, les compétences en milieu de travail, l'alphabétisation, les Autochtones, les immigrants et les groupes sous-représentés.
  - L'Initiative d'innovation du Forum des ministres du marché du travail (FMMT) a été approuvée en novembre 2004 par les sous-ministres du Forum pour offrir aux gouvernements participants la marge de manœuvre dont ils ont besoin pour mettre à l'essai de nouvelles approches et trouver des façons d'améliorer les programmes et services à l'appui de l'apprentissage continu et du développement des compétences pour les Canadiens.

**Améliorer l'efficacité des mesures actives d'emploi à aider les Canadiens à se préparer au marché du travail, à obtenir un emploi et à le conserver ainsi qu'à soutenir les employeurs dans la satisfaction de leurs besoins liés au marché du travail.**

- Les PEMS et autres programmes et services semblables sont à l'origine de 2 milliards de dollars de dépenses en vertu de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi (ce montant inclut les initiatives pancanadiennes). Grâce à ces investissements, près de 393 000 prestataires actifs d'AE et 89 000 anciens prestataires ont obtenu une aide financière et 213 528 d'entre eux ont réussi à se trouver un emploi ou sont devenus des travailleurs indépendants en 2004-2005. Par ailleurs, près de 154 000 clients non assurables ont participé à des programmes d'emploi et reçu des services connexes.
- Le Ministère a également continué de mettre à l'essai des mesures visant à aider les travailleurs âgés à se trouver un emploi ou à garder leur emploi en prolongeant l'Initiative des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés en y injectant une somme supplémentaire de 5 millions de dollars. Sept provinces et un territoire ont participé à ces projets pilotes. RHDDCC a approuvé



PROGRAMMES D'EMPLOI

Indicateurs de programme – Programmes d'emploi

REMARQUES

L'objectif relatif aux clients servis (527 400), mentionné dans le RMR de 2004-2005, représentait une projection à l'échelle nationale fondée sur des données historiques sur les clients et les programmes pour inclusion dans le plan de dépenses de l'AE. On a ensuite procédé à l'établissement de cibles avec les partenaires, les régions, les provinces et les territoires signataires d'ententes sur le développement des ressources humaines autochtones, ce qui a donné une cible effective de 485 004. Par rapport à cette cible finale, le résultat relatif aux clients servis correspond à un taux de 96 %.

Cet indicateur permet également de prédire la demande en matière de services en ce qui a trait aux programmes d'emploi et, en raison du rendement du marché du travail, la demande pour ces services a été moins élevée que prévu. Le taux national de chômage représentait 0,4 point de pourcentage de moins que celui de 2003 et on a pu assister à une diminution de près de 120 000 demandeurs d'AE au sein de la population générale en 2004-2005 par rapport à l'année précédente. Or, étant donné que les demandeurs constituent la majorité des clients servis (plus de 85 % en 2004-2005), une telle diminution a entraîné une diminution (-30 000) du nombre de prestataires actifs recevant une aide par rapport à l'année précédente.

Dans le cas des prestations d'emploi et des mesures de soutien (PEMS), seuls les prestataires actifs sont inclus aux fins de cet indicateur (sauf dans le cas du Québec, où l'indicateur tient également compte des anciens prestataires).

Par ailleurs, comme de nombreux demandeurs présentent maintenant leurs demandes en ligne (*Appli-Web*), il est plus difficile de les informer de l'accès à des services liés à l'emploi. Pour remédier à la situation, les coordonnées des demandeurs sont communiquées aux prestataires de sorte qu'ils peuvent joindre les demandeurs et offrir leurs services. En outre, la fonction *Appli-Web* peut maintenant servir à informer les demandeurs sur les programmes d'emploi offerts. Il s'agit d'un élément de la stratégie de l'Initiative Service Canada pour les adultes en âge de travailler.

La diminution du nombre de clients servis a entraîné une diminution du nombre de clients qui se sont trouvés un emploi à la suite d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi.

Par ailleurs, on a sous-estimé l'incidence de la nouvelle règle (adoptée le 1<sup>er</sup> avril 2004) qui limite le nombre de clients en fonction des clients ayant bénéficié d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi dans un délai de 24 semaines. Cette règle a entraîné l'élimination de 4 % des clients employés par rapport au total.

Tel qu'indiqué dans le *Rapport sur les plans et priorités (RPP) 2004-2005*, les objectifs en matière de prestations non versées (887,0 millions de dollars) représentaient une prévision nationale basée sur les tendances historiques. L'initiative visant à établir des objectifs conjointement avec les signataires d'ententes sur le développement des ressources humaines autochtones (EDRHA), les régions, les provinces et les territoires a permis d'établir un objectif ultime de 863,63 millions de dollars (après la publication du RPP de 2004-2005). Or, le résultat obtenu quant aux prestations non versées représente 99,3 % de l'objectif ultime.

INDICATEURS  
Nombre de clients servis par les programmes d'emploi.

Objectif : 527 400  
Résultat : 463 700

Nombre de clients qui décrochent un emploi ou qui deviennent des travailleurs indépendants à la suite d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi (financé par le Trésor ou l'assurance-emploi).

Objectif : 245 700  
Résultat : 225 988

Prestations non versées (partie I de la Loi sur l'AE) en raison de l'embauche de prestataires de l'AE à la suite d'une intervention prévue par la partie II de la Loi sur l'AE.

Objectif : 887,0 millions de \$  
Résultat : 857,9 millions de \$



- ☐ L'adoption d'un plan triennal de contrôle de la qualité se poursuit et cette mesure donnera lieu à une vérification de la conformité en ce qui a trait aux résultats relativement à la politique en matière de gestion de la qualité.

*Améliorer l'intégrité du régime d'assurance-emploi en protégeant les renseignements personnels des clients et l'examen des activités de contrôle pour veiller à ce que les paiements soient versés aux bonnes personnes.*

- ☐ En mettant de nouveau l'accent sur la prévention, le Ministère a lancé un programme national de sensibilisation à l'intention des clients de l'assurance-emploi et des employeurs et géré des activités de détection et de contrôle permettant de réaliser des économies de l'ordre de 432,9 millions de dollars.
- ☐ En 2004-2005, le Ministère a mis sur pied une unité nationale de la qualité responsable de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des fonctions d'enquête et qui collabore avec les bureaux régionaux pour déterminer les risques associés aux programmes et pour adopter des stratégies en conséquence.

## Programmes à l'appui des priorités

**ASSURANCE-EMPLOI** – L'AE veille au bien-être des citoyens, à la stabilité économique et à la souplesse du marché du travail en offrant une assistance financière temporaire aux chômeurs canadiens qui sont admissibles en vertu de la partie I de la *Loi sur l'assurance-emploi*.  
[http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passees/nav/nav\\_haut/programme/ae.shtml](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passees/nav/nav_haut/programme/ae.shtml).

**Prestations** – Ce programme fournit une assistance financière temporaire aux chômeurs, y compris les pêcheurs ayant le statut de travailleurs indépendants pendant qu'ils cherchent du travail, aux participants à des accords de travail partagé, ainsi qu'aux Canadiens qui doivent s'absenter du travail parce qu'ils sont malades, pour s'occuper d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté ou pour prendre soin d'un membre de leur famille gravement malade et qui risque fortement de mourir.

Les activités opérationnelles à l'appui des prestations d'AE sont les suivantes :

**Traitement des demandes** – Évaluation, calcul et décisions en matière d'AE afin de déterminer l'admissibilité aux prestations et le montant de celles-ci.

**Appels** – Une disposition de la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoit un droit d'appel pour les prestataires, les employeurs et la Commission de l'assurance-emploi. Il existe quatre niveaux d'appels, soit le Conseil arbitral, le Bureau du juge-arbitre, la Cour fédérale et la Cour suprême du Canada.

**Enquêtes et contrôle** – Mesures de prévention, de détection et de dissuasion et activités de contrôle qui préviennent les abus et la fraude relativement au régime d'assurance-emploi.

**Gestion des programmes et amélioration des services** – Orientations fonctionnelles et stratégiques, services d'actuariat, mesure du rendement et établissement de rapports connexes et prestation de services aux employeurs, y compris la réduction des cotisations.

**Perception des cotisations d'assurance-emploi** – Paiements versés à l'Agence du revenu du Canada aux fins de la perception des cotisations d'AE, décisions relatives à l'assurabilité et appels connexes interjetés pour le compte de la Commission de l'assurance-emploi. <http://www.cra-arc.gc.ca>

- calculer les prestations d'AE selon les « 14 meilleures semaines » de la rémunération sur les 52 semaines précédant la demande de prestations de sorte que le montant des prestations corresponde davantage à la rémunération d'un travail à plein temps pour les personnes qui travaillent de façon intermittente;
  - augmenter le seuil dans le cas des personnes qui travaillent tout en recevant des prestations pour qu'elles puissent ou bien gagner 75 \$, ou bien obtenir 40 % des prestations, selon le montant le plus élevé, afin qu'elles puissent rester active sans réduction de leurs prestations.
- Améliorer la prestation de services aux Canadiens en normalisant, simplifiant et automatisant les processus Internet, en mettant l'accent sur le libre-service et les options et les services automatisés interactifs pour les particuliers et en donnant aux employeurs la possibilité de remplir les relevés d'emploi sur le Web.**

- Le Ministère a poursuivi l'élaboration et la promotion de l'utilisation de services Internet pour offrir un service électronique de bout en bout à ses clients. Ainsi, les Canadiens peuvent maintenant demander des prestations d'AE au moyen de l'application *Apply-Web*, faire réactiver leur demande automatiquement et produire leurs déclarations de quinzaine en ligne.
- Plus de 1,8 million (85 %) de nouvelles demandes de prestations ont été reçues par voie électronique et 50 % d'entre elles proviennent de divers sites autres que les bureaux de RHDCC.
- L'automatisation du processus de demandes de prestations d'AE remonte à mai 2004 et continue d'être améliorée, ce qui fait que plus de 20 % des demandes de renouvellement sont traitées automatiquement lorsque les clients présentent une demande par voie électronique.
- Plus de 10 400 entreprises utilisent le Web pour produire leurs relevés d'emploi. En 2004-2005, 560 000 relevés d'emploi ont été émis par voie électronique.
- En février 2004, le Ministère créait un outil Web permettant à ses clients de soumettre leurs déclarations de quinzaine par Internet. Ainsi, plus de 4,1 millions (20 %) des 22 millions de relevés traités en 2004-2005 ont été reçus par l'intermédiaire de ce nouveau service Internet.
- Un nouveau service Internet intitulé *Mes renseignements d'assurance-emploi (A-E)* en direct a été conçu en 2004-2005. Il permettra aux Canadiens d'examiner leurs renseignements personnels en matière d'assurance-emploi et de modifier leur adresse et leurs données liées au dépôt direct. Cette initiative, qui doit être mise en œuvre au début de 2005-2006, s'inscrit dans le cadre d'un projet d'envergure gouvernementale.

**Fournir des renseignements opportuns et valables sur le rendement aux Parlementaires à l'aide d'indicateurs inclusifs et axés sur les clients.**

- Pour veiller à ce que le rendement et les réalisations soient conformes aux buts et objectifs de l'organisation, les rapports du Ministère ont été améliorés grâce à diverses modifications apportées aux indicateurs de programme adoptés en avril 2004. Pour plus de détails, voir le tableau sur les indicateurs de programme (page 25).

**Améliorer l'exactitude des paiements d'assurance-emploi en améliorant la qualité du traitement des demandes.**

- Le régime d'AE affiche un taux d'exactitude de 95,5 % dans le cas des paiements. Le Ministère continuera d'améliorer la qualité du traitement des demandes de prestations. Pour plus de détails, voir le tableau connexe sur les indicateurs de programme (page 25).

Indicateurs de programme – assurance-emploi

INDICATEURS

Pourcentage des dossiers d'appels des clients reçus au Bureau du juge-arbitre dans un délai de 60 jours suivant la date du dépôt de l'appel (date de réception).

Objectif : 100,0 %  
Résultat : 96,8 %

Pourcentage des paiements exacts d'assurance-emploi versés, tel que mesuré par le système global de dépistage et calculé selon une moyenne mobile pour une période de 12 mois à l'échelle nationale.

Objectif : 95,0 %  
Résultat : 95,5 %

Économies réalisées grâce aux activités de détection en matière d'AE et aux mesures de dissuasion et de prévention.

Objectif : 539,0 millions de \$  
Résultat : 432,9 millions de \$

REMARQUES

Dans son rapport de novembre 2003, le Bureau du vérificateur indiquait la nécessité de respecter la réglementation en matière d'AE pour faire en sorte que tous les dossiers d'appels des clients destinés au Bureau du juge-arbitre soient reçus dans les 60 jours suivant la réception de l'appel. Cet indicateur a été adopté en avril 2004.

L'élaboration d'un plan d'action pour 2004-2005 a entraîné une amélioration du rendement à l'échelle nationale. L'objectif n'a pas été atteint en raison du conflit de travail dans la fonction publique, qui a eu une incidence défavorable sur la capacité de traitement des appels. Le Ministère continuera de surveiller les résultats de près et d'intervenir au besoin pour améliorer le rendement. Le taux d'exactitude a dépassé l'objectif de 95 %. Le Ministère continuera d'améliorer la qualité du traitement des demandes.

Le Ministère a adopté des mécanismes améliorés de reddition de comptes et mis sur pied un comité de la qualité formé de gestionnaires supérieurs pour assurer l'amélioration continue.

Les économies totales liées aux enquêtes et au contrôle représentent 106,1 millions de dollars de moins que les économies prévues. Cette situation est attribuable au fait que le nombre de dossiers générés par voie informatique a été moins élevé que prévu au cours de l'exercice financier. Par ailleurs, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques a entraîné la suspension temporaire de quelques-uns des programmes de détection informatisés en attendant l'adoption de nouveaux règlements. Cette situation pourrait avoir une incidence sur le rendement en 2005-2006 également.

Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir : <http://www1.hrsdc.gc.ca/fr/srsm/ps/rhdcc/commun/cpa.shtml>

Réalisations par rapport aux priorités

*Fournir du soutien aux Canadiens dans les régions où le taux de chômage est élevé grâce à la mise en œuvre et à la surveillance d'un projet pilote de deux ans visant à améliorer l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi dans ces régions pour répondre aux besoins des travailleurs saisonniers.*

- RHDCC a lancé un projet pilote d'une durée de deux ans, en juin 2004, afin d'offrir cinq semaines supplémentaires de prestations d'AE aux travailleurs dans les régions où le taux de chômage est élevé (10 % ou plus). Ce projet pilote vise les prestations ordinaires et n'inclut pas les travailleurs indépendants, les pêcheurs, les prestations de maternité, les prestations parentales, les prestations de maladie et les prestations de compassion.
- En février 2005, trois autres projets pilotes dans les régions à chômage élevé ont été annoncés et seront mis en œuvre en 2005-2006. Ces projets serviront à mesurer l'impact sur le marché du travail des mesures suivantes :
  - permettre aux personnes qui arrivent sur le marché du travail ou qui y retournent après une absence prolongée d'obtenir des prestations d'AE après 840 heures de travail (plutôt que 910) lorsqu'il y a un lien avec les programmes d'emploi de l'AE;



Voici en quoi consistent les principales réalisations du Ministère :

- la réalisation d'un projet pilote visant à améliorer le programme d'assurance-emploi de façon à venir en aide aux travailleurs saisonniers;
  - la prolongation des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés;
  - le renouvellement des ententes sur le développement des ressources humaines autochtones, une mesure qui s'inscrit dans le cadre de l'engagement visant à améliorer la qualité de vie des personnes ayant des obstacles à surmonter pour participer pleinement au marché du travail;
  - l'émission de 12,7 milliards de dollars de prestations d'assurance-emploi à l'intention des Canadiens, le traitement de 2,85 millions de demandes de prestations d'assurance-emploi et la modernisation du processus de prestation de services aux employeurs et aux Canadiens.
- Pour obtenir ce résultat stratégique, RHDCC réalise deux activités de programme, soit : l'assurance-emploi et les programmes d'emploi, dont il est question séparément ci-après.

## ASSURANCE-EMPLOI

### Indicateurs de programme – assurance-emploi

INDICATEURS		REMARQUES	
Pourcentage des demandes initiales et renouvelées qui sont réglées dans un délai de 21 jours suivant la réception de la demande et la date d'enregistrement dans le cas des demandes révisées.	<b>Objectif : 85,0 %</b> <b>Résultat : 79,8 %</b>	On s'attend à une amélioration des résultats. Outre les stratégies en matière de gestion de la charge de travail liées à l'AE, notamment le transfert du traitement des demandes d'AE entre les régions, un certain nombre d'améliorations technologiques sont en voie d'adoption pour améliorer l'efficacité.	
Pourcentage des demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la présentation de la demande.	<b>Objectif : 80,0 %</b> <b>Résultat : 83,7 %</b>	L'objectif de 2004-2005 a été dépassé grâce à une stratégie exhaustive de gestion de la charge de travail permettant de minimiser les délais de paiement en période de pointe et les répercussions du conflit de travail dans la fonction publique, en octobre 2004. Cette stratégie prévoyait des mesures pour maximiser la capacité en traitant plus de 14 000 demandes de prestations d'AE par l'intermédiaire des régions, ce qui a entraîné une amélioration du service pour les Canadiens.	
Pourcentage d'appels inscrits pour audition devant le Conseil arbitral dans les 30 jours suivant leur réception.	<b>Objectif : 90,0 %</b> <b>Résultat : 87,5 %</b>	Le conflit de travail dans la fonction publique a également eu des répercussions sur la rapidité du service dans le cas des appels puisqu'on a dû traiter les paiements de prestations d'AE plutôt que les appels. Les résultats généraux sont quand même très bons puisque l'objectif a été atteint à l'intérieur d'une marge de 5 %.	
		Le Ministère continuera de mettre l'accent sur l'amélioration du rendement dans ce domaine.	

Les programmes d'emploi à l'appui de ce résultat stratégique sont réalisés dans le cadre de quatre grandes initiatives horizontales supervisées par RHDCC<sup>24</sup>, soit :

- la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones; le Programme de partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones;
- la Stratégie emploi jeunesse; les ententes sur le développement du marché du travail.

RHDCC collabore également avec l'Agence du revenu du Canada (ARC) pour le recouvrement des prestations d'AE et avec Développement social Canada (DSC), l'ARC, Anciens combattants Canada (ACC) et Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) en vue de l'élaboration d'un nouveau service Internet intitulé *Mes renseignements d'assurance-emploi (A.-E.) en direct*, qui évoluera de façon à devenir un service gouvernemental plus complet intitulé *Mon compte*. Par ailleurs, le Ministère est en train de concevoir un *certificat médical en direct* en collaboration avec Santé Canada et AAC.

Outre ces activités, le Ministère contribue à aider le gouvernement du Canada à respecter son engagement en vertu de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, grâce à des activités de soutien et au financement d'organisations qui favorisent le développement des ressources humaines, la croissance économique, ainsi que la création et le maintien d'emplois dans le cas des communautés minoritaires de langue officielle à l'échelle du pays.

En 2004-2005, le Ministère a réalisé d'importants progrès dans les domaines de l'élaboration de politiques et de la conception de programmes. Il a également continué d'améliorer la prestation de services dans le cas des programmes existants. Le conflit de travail dans la fonction publique fédérale et la forte croissance économique en 2004-2005 ont eu une incidence sur les résultats obtenus dans le cadre de l'assurance-emploi et des programmes d'emploi. Il est important de signaler que le marché du travail local et régional et la situation économique influencent directement la demande en ce qui a trait aux programmes et services de RHDCC. L'an dernier, on a pu assister à une diminution du volume de demandes de prestations d'AE par rapport à l'année précédente et cette situation était attribuable à la vigueur de l'économie et au taux d'emploi record qu'on a connus en 2004-2005.

<sup>24</sup> Pour plus de détails à propos de ces initiatives horizontales, voir : [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-hrbd/rp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-hrbd/rp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)

## Résultat stratégique



Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi

RHDCC joue un rôle de premier plan pour ce qui est d'appuyer la participation au marché du travail. À l'appui de ce résultat stratégique, le Ministère verse des paiements de soutien du revenu temporaires, dans le cadre du régime d'assurance-emploi (AE), à des travailleurs en chômage admissibles, ainsi qu'à des Canadiens qui s'absentent temporairement de leur travail pour des raisons de maladie, de grossesse et de naissance, pour prendre soin d'un nouveau-né ou pour adopter un enfant ou pour prendre soin d'un membre de la famille gravement malade et qui risque fortement de mourir. Ces mesures permettent de favoriser le bien-être individuel et d'assouplir le marché du travail. Le Ministère offre également des programmes et services d'emploi qui aident les Canadiens à participer pleinement à la vie active en se préparant à obtenir un emploi et à garder leur emploi.

Le Ministère travaille en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux, les provinces et territoires, les employeurs, les syndicats, les organisations autochtones, les entreprises privées et des organismes du secteur bénévole.

### Indicateurs de résultat stratégique

INDICATEURS	NIVEAU ACTUEL	2004					Pourcentage moyen de chômeurs à la recherche d'un emploi :	Pourcentage de chômeurs ciblés par le programme d'AE pouvant avoir droit à des prestations d'assurance-emploi	Durée accrue d'emploi pour les participants visés par des mesures d'emploi actives	Il y a peu de preuves de gains importants sur le plan de l'emploi. Dans le cas des prestataires de l'AE (qui occupaient un emploi récemment) et qui sont bénéficiaires de mesures de développement des compétences, les gains sont modestes.	Dans le cas des anciens prestataires d'AE visés par des subventions salariales ciblées, les gains sur le plan de l'emploi sont modestes*.
		67,8 %	15,5 %	4,9 %	2,3 %	9,5 %					
- 3 mois ou moins (au plus 13 semaines) de											
- entre 4 et 6 mois (de 14 à 26 semaines) :											
- entre 7 et 9 mois (de 27 à 38 semaines) :											
- entre 10 et 12 mois (de 39 à 51 semaines) :											
- un an ou plus (52 semaines et plus) :											

Suite à la page suivante



# DISCUSSION SUR LE RENDEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS STRATÉGIQUES





## Amélioration de l'évaluation du rendement

Pour évaluer les résultats à l'intention des Canadiens, RHDCC a élaboré un cadre de mesures du rendement prévoyant trois séries d'indicateurs, soit :

- les **indicateurs contextuels**, qui décrivent le contexte dans lequel œuvre RHDCC (*Indicateurs contextuels à RHDCC*, figure 4);
- les **indicateurs de résultat stratégiques**, qui permettent de déterminer les progrès réalisés en vue de l'obtention des résultats stratégiques du Ministère à moyen et à long terme;
- les **indicateurs de programmes**, qui permettent de surveiller les programmes et services à court terme<sup>20</sup>.

Le Ministère a procédé à un examen de ses indicateurs de rendement pour l'assurance-emploi, les programmes d'emploi, les compétences en milieu de travail et l'apprentissage en 2004-2005. Cet examen a donné lieu à l'élaboration d'une série plus complète d'indicateurs de rendement aux fins du *Rapport sur les plans et priorités 2005-2006* et ces indicateurs seront inclus dans le prochain rapport ministériel sur le rendement<sup>21</sup>.

Les indicateurs de programme de RHDCC constituent l'une des sources d'évaluation du rendement du Ministère. Les évaluations de programme et les vérifications (tableau 12 de la section des renseignements supplémentaires) et les *Rapports de contrôle et d'évaluation – Régime d'assurance-emploi – 2004*<sup>22</sup> sont également des outils permettant de bien comprendre le rendement de RHDCC. On peut également obtenir des renseignements supplémentaires sur les indicateurs de rendement à RHDCC et sur les résultats dans Internet<sup>23</sup>. Ces renseignements comprennent des données sur les résultats, les sources de données et, au besoin, des notes pour expliquer l'étendue ou l'objet de l'indicateur ou pour clarifier la terminologie utilisée. On peut également obtenir des renseignements supplémentaires détaillés sur les résultats, notamment la période visée, ainsi que des données régionales et démographiques dans certains cas.

<sup>20</sup> Cadre de mesure du rendement à RHDCC. [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501\\_f.asp#measurment](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr4501_f.asp#measurment)

<sup>21</sup> [http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr56\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/HRSDC-RHDCC/HRSDC-RHDCCr56_f.asp)

<sup>22</sup> <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce.shtml>

<sup>23</sup> Pour plus de renseignements à propos des indicateurs de rendement, voir : <http://www1.hrsdc.gc.ca/fr/sr/rhdcc/commun/cpa.shtml>



INDICATEURS DE PROGRAMME		OBJETIF (O)		RÉSULTAT (R)	
COTATION		Ressources humaines *		O : 3,9 % R : 4,1 %	
		Taux de représentation des Autochtones		O : 4,0 % R : 8,5 %	
		Taux de représentation des personnes handicapées		O : 64,3 % R : 75,0 %	
		Taux de représentation des femmes		O : 8,4 % R : 7,2 %	
		Taux de représentation des minorités visibles (page 71)			
		Plaintes en matière de langues officielles		O : - R : 3	
		Langue de travail (nombre de plaintes par rapport à l'année précédente)		O : - R : 28	
		Service au public (nombre de plaintes par rapport à l'année précédente)			

a. Les objectifs liés à ces indicateurs sont fondés sur une estimation de la disponibilité de la main-d'œuvre.

Les indicateurs ci-après se rapportent aux ressources humaines et aux langues officielles à RHDCC. Les indicateurs associés aux services internes liés aux ressources humaines montrent que le Ministère a continué d'atteindre ou de dépasser trois de ses quatre objectifs en matière de représentation pour les groupes désignés. Il n'a toutefois pas atteint ses objectifs dans le cas des minorités visibles. Le Ministère est en train d'adopter des modifications pour réaliser des progrès dans le domaine de la diversité. Citons, à titre d'exemple, l'initiative « Faire place au changement », qui est axée sur un processus de nomination par concours dans le cas des postes de gestionnaires supérieurs.

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance			OBJETIF (O)	RÉSULTAT (R)
COTATION	✓✓	Ratio du total des investissements de l'INSA par rapport au financement accordé, selon le type de partenaires pour chaque province ou territoire, entre 2003 et 2006.	O : 1 :1,5 (31 mars 2006)	R : 1 :1,6 (à ce jour)
	✓	Augmentation du nombre de sources d'information et de données accessibles sur l'itinérance.	O : Preuve d'accès aux données/l'information (31 mars 2006)	R : Oui
✓	61 évaluations de plans communautaires entre 1999 et 2003.	O : 100,0 %	R : 100,0 %	
	✓	61 mises à jour de plans communautaires entre 2003 et 2006.	O : 100,0 %	R : 100,0 %
	s.o.	Pourcentage des investissements dans le cadre dirigé vers le continuum de mesures de soutien et de services basés sur les priorités établies par la collectivité.	O : 75 % (31 mars 2006)	R : s.o.
	Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle			
Les nouveaux indicateurs permettant d'évaluer le rendement sur le plan de la prestation de services pour ce résultat stratégique sont en voie d'élaboration dans le cadre de la nouvelle initiative Service Canada.				

Les nouveaux indicateurs permettant d'évaluer le rendement sur le plan de la prestation de services pour ce résultat stratégique sont en voie d'élaboration dans le cadre de la nouvelle initiative Service Canada.

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

**Compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences**

COTATION	INDICATEURS DE PROGRAMME	OBJETIF (O)	RÉSULTAT (R)
✓✓✓	Pourcentage du marché du travail représenté par les conseils sectoriels nationaux.	O : 40,0 % R : 47,4 %	O : 13 000 par année R : 17 801 (année civile 2004)
✓✓✓	Nombre de travailleurs de métier qui ont obtenu le certificat du sceau rouge.		

**Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société**

COTATION	INDICATEURS DE PROGRAMME	OBJETIF (O)	RÉSULTAT (R)
✓✓✓	Nombre de Canadiens qui ont fait des études grâce à la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCFE).	O : 120 000 R : 126 000 (2004-2005)	
✓✓✓	Pourcentage de toutes les demandes de prêts présentées dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants qui ont été traitées après la production de tous les documents requis.	O : 80 % dans un délai d'un jour 100 % dans un délai de deux jours	R : 98,7 % dans un délai d'un jour 100 % dans un délai de deux jours
X	Pourcentage de Canadiens âgés de moins de 18 ans qui sont bénéficiaires d'un régime enregistré d'épargne-études et qui reçoivent une Subvention canadienne pour l'épargne-études (page 49).	O : 32,0 % R : 30,0 %	O : 160 en décembre 2004 R : 135
X	Nombre de Réseaux d'apprentissage communautaires existants (page 50).		
s.o.	Nombre de Canadiens qui ont pu entreprendre des études grâce au Programme canadien de prêts aux étudiants.	O : s.o. R : 455 000	étudiants/emprunteurs

**Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération**

COTATION	INDICATEURS DE PROGRAMME	OBJETIF (O)	RÉSULTAT (R)
✓✓✓	Taux d'incidence des accidents invalidants mesurant le changement dans le taux de blessures et de maladies avec perte de temps et de décès au sein des industries relevant de la compétence fédérale.	O : Réduction de 10 % le taux d'incidence des blessures invalidantes sur une période de cinq ans dans le cas des industries présentant des risques élevés, qui sont ciblées par les interventions proactives	R : -10,1 %
✓	Pourcentage des différends liés à la négociation collective réglés grâce à la partie I (Relations industrielles) du Code canadien du travail sans arrêt de travail (page 56).		O : 90,0 % R : 88,8 %
✓	Pourcentage des plaintes pour congédiement injustifié réglées par les inspecteurs (Partie III [Normes de travail] du Code canadien du travail) (page 56).		O : 75,0 % R : 71,0 %

canadien pour l'habitation fondé sur le partenariat. Dans le cadre de l'INSA élargie, 61 collectivités ont cherché à élaborer des solutions à long terme pour les sans-abri, comme les logements de transition et de soutien, l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle et les conseils en emploi pour mettre fin au cycle de l'itinérance. Compte tenu de la complexité du problème de l'itinérance, 78 projets de recherche ont été financés pour qu'on puisse mieux comprendre l'ampleur, les caractéristiques et les causes de l'itinérance au Canada.

*Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la*

*satisfaction de la clientèle*

On est en train d'élaborer des indicateurs de programme permettant d'évaluer la prestation de services et le taux de satisfaction de la clientèle.

## FIGURE 5 : SOMMAIRE DU RENDEMENT DES PROGRAMMES DE RHDCC PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Légende			
✓✓✓	Dépasse les attentes	✓	Objectif atteint
✓	Objectif atteint à 95 %	X	Objectif non atteint
s.o.	Sans objet*		

a. Aucun objectif établi pour ces indicateurs.

### Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi

COTATION	INDICATEURS DE PROGRAMME	OBJECTIF (O)	RÉSULTAT (R)
----------	--------------------------	--------------	--------------

✓✓✓	Pourcentage de demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la date de la présentation d'une demande.	O : 80,0 %	R : 83,7 %
✓✓✓	Pourcentage des paiements exacts d'assurance-emploi versés, tel que mesuré par le système global de dépistage et calculé selon une moyenne mobile d'une période de 12 mois à l'échelle nationale.	O : 95,0 %	R : 95,5 %
✓	Pourcentage d'appels inscrits pour audition par le Conseil arbitral dans les 30 jours suivant la réception de l'appel (page 32).	O : 90,0 %	R : 87,5 %
✓	Pourcentage des dossiers d'appel des clients reçus au Bureau du juge-arbitre dans un délai de 60 jours suivant la date du dépôt de l'appel (date de réception) (page 33).	O : 100,0 %	R : 96,8 %
X	Pourcentage des demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 21 jours suivant la date de la présentation d'une demande et de 21 jours suivant la date de la présentation d'une demande révisée (page 32).	O : 85,0 %	R : 79,8 %
X	Économies réalisées grâce aux activités de détection en matière d'AE et aux mesures de dissuasion et de prévention (page 33).	O : 539,0 millions \$	R : 432,9 millions \$

✓	Prestations non versées (partie I de la Loi sur l'assurance-emploi) en raison de l'embauche de prestataires de l'assurance-emploi à la suite d'une intervention prévue par la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi (page 36).	O : 887,0 millions \$	R : 857,9 millions \$
✓	Nombre de jeunes et d'Autochtones qui retournent à l'école à la suite d'une intervention dans le cadre d'un programme d'emploi (page 40).	O : 58 100	R : 55 594
X	Nombre total de clients servis par les programmes d'emploi (page 37).	O : 527 400	R : 463 700
X	Nombre de clients qui obtiennent un emploi ou deviennent travailleurs autonomes par suite d'un programme d'emploi (financé par le Trésor et l'assurance-emploi) (page 36).	O : 245 700	R : 225 988

### Programmes d'emploi

26	Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005
----	--



objectifs à 95 % pour chacun des deux autres indicateurs. La demande en matière de programmes d'emploi a été moins élevée que prévu et cette situation a eu une incidence sur le taux de participation global et sur les résultats à court terme pour les clients. Cette situation pourrait être attribuable à la vigueur de l'économie et de l'emploi, qui a entraîné une diminution du volume de demandes de prestations d'assurance-emploi en 2004-2005.

*Compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences*

Le Ministère a adopté la Stratégie des compétences en milieu de travail après de vastes consultations avec les intervenants et continué d'appuyer le travail des conseils sectoriels. Les objectifs précis se rapportant au pouvoir des conseils sectoriels et au nombre de gens de métier qui ont reçu un certificat portant le Sceau rouge ont été dépassés en 2004-2005, notamment grâce à la création de trois nouveaux conseils sectoriels, une mesure qui a eu pour effet d'accroître l'application à près de la moitié de la population active du Canada.

*Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société*

RHDCC a adopté diverses mesures pour que les étudiants provenant des familles à faible et à moyen revenu puissent obtenir plus facilement des prêts et des subventions et rembourser plus facilement leurs prêts étudiants. Le pourcentage d'adultes canadiens qui sont bénéficiaires d'un régime enregistré d'épargne-études a augmenté par rapport à 2003-2004. Par ailleurs, le Ministère a continué d'élaborer des projets d'apprentissage et d'alphabétisation pour les adultes en contribuant à la mise sur pied de 135 réseaux d'apprentissage communautaires et de plus de 250 nouvelles initiatives d'alphabétisation et de projets d'alphabétisation en milieu de travail. Les délais nécessaires pour mettre en œuvre les améliorations liées à la SCÉ et les retards opérationnels liés au processus de demande dans le cas des Réseaux d'apprentissage communautaires expliquent pourquoi deux des objectifs n'ont pas été atteints. Ces questions seront abordées en 2005-2006.

*Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération*

Outre ses activités permanentes, le Ministère a entrepris l'examen de la partie III (Normes du travail) du *Code canadien du travail*, ainsi que l'élaboration d'une stratégie d'intégration de l'équité en milieu de travail dans le cas des groupes désignés. Pour ce qui est des trois principaux indicateurs de rendement associés à cet objectif stratégique, le Ministère a atteint un de ses objectifs à 100 % et les deux autres à 95 %. Pour la deuxième année consécutive, le pourcentage de plaintes pour congédiement injustifié traité par des inspecteurs du travail n'a pas atteint son objectif. Cette situation est attribuable au nombre de plaintes pour congédiement injustifié difficiles à régler et au fait que bon nombre de plaignants sont représentés par un avocat. Le résultat en ce qui a trait au règlement des différends liés à la négociation collective sans un arrêt de travail à l'échelle fédérale a été touché par la complexité des questions et des révisions apportées aux délais législatifs fixés pour la négociation.

*Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance*

Le Secrétariat national pour les sans-abri de RHDCC, en collaboration avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement, a organisé des séances de consultation pancanadiennes sur le logement et le problème de l'itinérance et a offert à tous les Canadiens, y compris les Autochtones, l'occasion de faire part de leurs points de vue et de leurs idées sur l'élaboration d'un nouveau cadre

de vérification axés sur les risques, la promotion des valeurs et de l'éthique dans la fonction publique, ainsi que l'établissement d'un nouveau cadre d'évaluation du rendement et l'amélioration de la clarté des rapports ministériels publics (Rapport sur les plans et priorités et Rapport ministériel sur le rendement, Examen des dépenses).

Le Ministère a également continué de renforcer sa capacité de gestion des programmes. Il a adopté un plan d'action pour améliorer les programmes liés aux subventions et contributions et mis l'accent sur les mécanismes de mise en œuvre, l'établissement de relations avec les partenaires et la simplification de la gestion.

**Risque n° 3 : La capacité de RHDDC de faire preuve de leadership en matière de politiques et de programmes dans un contexte de restrictions budgétaires, de réaffectation interne des ressources et d'examen des dépenses à l'échelle du gouvernement**

Le Ministère a réussi à faire avancer ses initiatives en matière de politiques et de transformation. Il a lancé un processus stratégique à moyen terme pour appuyer son mandat grâce aux mesures stratégiques adoptées à l'échelle du Ministère dans des domaines comme l'apprentissage, l'alphabétisation, l'assurance-emploi et les programmes d'emploi, les compétences professionnelles et le travail.

## Résumé du rendement des programmes ministériels

La présente section résume les réalisations du Ministère en fonction des résultats stratégiques et dresse le bilan du rendement du Ministère en ce qui a trait à ses programmes d'après les indicateurs et les objectifs qu'on trouve dans le *Rapport sur les plans et priorités 2004-2005*. Dans le cas des indicateurs de programme pour lesquels les objectifs fixés pour 2004-2005 n'ont pas été atteints, on indique un numéro de page que le lecteur peut consulter pour connaître les résultats détaillés.

D'après les indicateurs de programme de RHDDC, il semble que le rendement ministériel soit positif pour 2004-2005. En effet, le Ministère a généralement atteint ou dépassé plus de la moitié de ses objectifs (20 de ses 27 objectifs ont été dépassés, atteints ou atteints à 95 %). Vous trouverez ci-après un résumé des réalisations et des indicateurs de programme pour chaque résultat stratégique. La figure 5, qui résume les indicateurs de programme à RHDDC, suit la présente section.

## *Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi*

RHDDC a versé des paiements de soutien du revenu à 2,85 millions de Canadiens en 2004-2005, lancé des projets pilotes destinés spécifiquement aux travailleurs saisonniers dans les régions où le taux de chômage est élevé et apporté des améliorations au traitement des demandes grâce à la transmission électronique des demandes de prestations d'assurance-emploi et de renseignements à l'intention des employeurs et des employés. Dans le cas de l'assurance-emploi, le Ministère a atteint (à 100 % ou à 95 %) ses objectifs pour quatre des six indicateurs de programme. L'arrêt de travail dans la fonction publique, en octobre 2004, a eu une incidence défavorable sur les résultats. RHDDC a adopté une stratégie exhaustive de gestion de la charge de travail pour répartir les demandes d'assurance-emploi entre les régions et cette stratégie a permis de minimiser les répercussions sur le service à la clientèle.

Le Ministère a prolongé et renouvelé divers programmes d'emploi en 2004-2005. Il n'a pas atteint ses objectifs pour deux indicateurs de programme liés aux programmes d'emploi mais il a atteint ses



augmenté dans chaque catégorie (ainsi, le pourcentage de gestionnaires respectant leur profil linguistique est passé de 81 à 89 %). Pour ce qui est de la diversité de l'effectif, RHDCC a dépassé ses objectifs en matière de représentation dans le cas des Autochtones, des femmes et des personnes handicapées mais pas dans le cas des membres de minorités visibles.

RHDCC a pris des mesures pour insister sur l'importance des valeurs et de l'éthique au sein de la fonction publique. L'un des principaux éléments à cet égard fut la création d'un bureau de divulgation interne, de façon à permettre aux employés de dénoncer les écarts de conduite en milieu de travail sans crainte de représailles.

En 2004-2005, le Ministère a participé, en collaboration avec les organismes centraux, Justice Canada et Développement social Canada, à l'élaboration d'une loi ministérielle. La loi sur RHDCC a reçu la sanction royale le 20 juillet 2005. Cette loi indique le nouveau mandat de RHDCC, ainsi que les pouvoirs, tâches et fonctions conférés à ses ministres et renferme un code régissant l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels par le Ministère, de façon à assurer la prestation efficace de services, ainsi que les recherches sur les politiques et l'évaluation.

## Risques à l'échelle de l'organisation

Dans le cadre de l'engagement de RHDCC visant à déceler les risques et à en faire état, le Ministère a repéré trois secteurs de risque pour 2004-2005 et adopté des stratégies pour y faire face. Vous trouverez ci-après un aperçu des principales stratégies.

### Risque n° 1 : La capacité de RHDCC d'offrir des services et des prestations aux Canadiens et de prêter main-forte au gouvernement et aux ministères lors de la restructuration organisationnelle et de la réorganisation interne

En 2004-2005, RHDCC a dû faire face au changement et gérer plusieurs priorités contradictoires tout en continuant d'offrir des services et des prestations aux Canadiens. La mise en œuvre d'un cadre de transformation des services a permis au Ministère de gérer les risques sur le plan de la continuité des opérations et de mettre en œuvre diverses initiatives visant à simplifier et à intégrer les processus opérationnels de façon à répondre aux attentes des clients en matière de systèmes modernes et de services de grande qualité. Le Ministère a réalisé des initiatives conjointement avec l'Agence du revenu du Canada dans le domaine de la gestion de l'intégrité et de l'identité. Le Ministère a également réuni plus de 170 services offerts dans Internet en un seul site Web axé sur les citoyens et dépassant les normes en matière d'accessibilité. Le Ministère a également géré l'arrêt de travail dans la fonction publique, survenu en octobre 2004.

Le Ministère a maintenant une nouvelle structure organisationnelle et, pour assurer la clarté du mandat du Ministère, la Chambre des communes a adopté une nouvelle loi régissant RHDCC.

### Risque n° 2 : La capacité de RHDCC d'assurer la responsabilité diligente à l'égard des résultats, l'intendance des ressources et la transparence de ses décisions à la lumière des préoccupations et de la méfiance croissantes du public à l'endroit de l'État et des fonctionnaires en ce qui a trait à l'utilisation et à la gestion de l'argent des contribuables

Plusieurs stratégies ont été élaborées pour répondre aux attentes du public en matière d'intégrité et de reddition de comptes. On a élaboré un plan d'action en matière de contrôle pour tenir compte du cadre global de contrôle financier, améliorer les contrôles et la reddition de comptes et renforcer la gestion financière. Les autres mesures prises comprennent l'établissement de plans d'évaluation et



L'Initiative nationale pour les sans-abri a été mise en œuvre dans 61 collectivités pour offrir des services à des personnes et à des familles sans abri. Depuis le lancement de l'initiative, le Ministère a investi 1,2 milliard de dollars et a approuvé 3 242 projets pour ainsi offrir 10 700 lits supplémentaires. C'est au total 819 réfugiés et 468 centres de soutien qui ont bénéficié de ces projets. La gamme des partenaires est vaste et elle comprend des représentants du secteur privé, d'organismes non gouvernementaux et de tous les ordres de gouvernement. En 2004-2005, le nombre de nouveaux partenaires a augmenté de 35 %.

### *Réalisations sur le plan de la gestion*

Dans le contexte des initiatives d'envergure gouvernementale, RHDCC a créé, en septembre 2004, un poste de contrôleur ministériel chargé d'appuyer la haute direction aux fins du contrôle des fonds publics et adopté des plans d'évaluation et de vérification fondés sur les risques pour assurer la vérification et l'évaluation adéquates et opportunes des activités de programme.

RHDCC a continué de chercher des façons de renforcer son système exhaustif de vérification et d'équilibre pour la gestion des subventions et contributions. Il a mis l'accent, plus précisément, sur l'élaboration d'un modèle permettant d'assurer l'uniformité et la reddition de comptes à l'échelle nationale tout en assurant l'amélioration des résultats de programme. Le Ministère a entrepris un examen indépendant des contrôles financiers. Les constatations montrent que le Ministère doit établir un meilleur équilibre entre les contrôles, la gestion des risques et les résultats. Pour ce faire, le Ministère est en train d'envisager de nouvelles façons de procéder pour accorder des subventions et contributions, notamment des paiements en fonction du rendement.

RHDCC a également poursuivi la mise en œuvre du processus de spécialisation et de concentration de la gestion financière de ses programmes de subventions et de contributions. Le Ministère a adopté quatre directives opérationnelles en février 2004 et il est en train d'examiner et d'évaluer ces modifications. À cet égard, il a établi un plan d'action pour assurer une participation optimale de la part du secteur bénévole, l'un des principaux partenaires pour l'octroi de subventions et de contributions.

Dans le budget de 2004, le gouvernement annonçait son intention d'examiner les dépenses par l'intermédiaire du Comité d'examen des dépenses. Ce comité a procédé à un examen rigoureux des dépenses gouvernementales, qui a donné lieu à l'annonce, dans le budget de 2005, d'économies cumulatives de 10,9 milliards de dollars pour les cinq prochaines années. RHDCC a examiné ses propres dépenses et conclu qu'il pouvait contribuer dans une large mesure aux économies gouvernementales globales associées à l'initiative Service Canada. RHDCC a également atteint son objectif ministériel de 53,3 millions de dollars d'économies pour 2004-2005, dans le cadre des restrictions annuelles d'un milliard de dollars prévues dans le budget de 2003.

En 2004-2005, le Bureau du vérificateur général du Canada a réalisé trois vérifications d'envergure gouvernementale visant RHDCC et publié une note de vérification sur le surplus du compte d'assurance-emploi (AE). Les comités parlementaires ont également produit divers rapports en ce qui a trait aux activités du Ministère. Le tableau 12 du présent document résume ces rapports, ainsi que les réponses de RHDCC.

Le Ministère a poursuivi le développement de ses ressources humaines en offrant une formation linguistique et en adoptant des politiques en matière de dotation des postes bilingues. Durant l'année, le nombre de gestionnaires et d'employés bilingues inclus dans le groupe de relève de la direction a

## Amélioration du rôle du Canada sur la scène internationale

- La participation à des activités internationales alimentent l'élaboration de politiques et de programmes du ministère. La participation à un certain nombre de projets et d'événements, sous l'égide d'organismes internationaux tels que la Conférence des ministres du Travail et de l'Emploi des pays du G8 à Londres, au Royaume-Uni ainsi que le projet de recherche comparative d'envergure internationale réalisé par l'OCCDE pour déterminer de quelle façon le Canada pourrait améliorer les perspectives d'emploi de ses travailleurs âgés, a été l'occasion de promouvoir la vision du RHDDC. Cette promotion a été réalisée à travers le partage des pratiques exemplaires et des leçons apprises en regard de l'augmentation du taux de participation des groupes sous-représentés et de l'intégration accrue du développement des compétences dans ses stratégies d'emploi pour accroître la productivité de la population active.
- Le ministre du Travail a rencontré des homologues du Mexique, du El Salvador et du Costa Rica pour faire avancer divers projets internationaux axés sur la collaboration, dans le contexte des quatre accords bilatéraux sur la main-d'œuvre signés par le Canada. Le ministre a également souligné la participation du Canada à la Conférence interaméricaine des ministres du Travail et son adhésion à l'Organisation internationale du travail. Les principaux projets à cet égard comprennent des mesures visant à enrayer le travail des enfants et à contribuer à la valorisation du potentiel pour ce qui est de l'application de lois du travail et d'un dialogue social dans les Amériques.

## Réalisations sur le plan de la prestation de services

Les principales réalisations sur le plan de la prestation de services mettaient l'accent sur l'amélioration de l'uniformité, de l'accès et de la rapidité des services grâce à Internet. Le Ministère verse des prestations d'assurance-emploi aux Canadiens, a traité 2,85 millions de demandes de prestations et son Guichet emploi, le plus grand réseau Internet d'emplois, a été consulté à 73 millions de reprises. Il existe maintenant un nouveau service Internet intitulé *Mes renseignements d'assurance-emploi (A.-E.) en direct*, conçu de façon à permettre aux Canadiens d'avoir accès à leur compte d'AE.

Le Ministère a contribué à l'éducation postsecondaire d'environ 455 000 Canadiens grâce à son Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) et à ses quelque 426 millions de dollars de subventions canadiennes pour l'épargne-études (SCFE) accordées à plus de 1,6 million de bénéficiaires de régimes enregistrés d'épargne-études. L'initiative *CibleÉtudes* a permis d'aider environ 1,3 million de Canadiens à choisir en ligne parmi diverses possibilités d'apprentissage et à obtenir du financement grâce à un service de guichet unique. Le Ministère a également signé une entente provinciale d'intégration avec le Nouveau-Brunswick, la quatrième province à intégrer le Programme canadien de prêts aux étudiants fédéral à son propre programme provincial pour améliorer le service à la clientèle.

Grâce à son mandat lié au travail, le Ministère a adopté des processus de règlement extrajudiciaire des différends et amélioré la formation offerte aux employés, ce qui s'est traduit par une amélioration considérable du règlement des cas de congédiement injustifié et de recouvrement des salaires. Le Ministère a continué d'offrir un service de conciliation et de médiation aux syndicats et aux employeurs dans le cadre du processus de négociation collective et il a obtenu un taux de règlement de près de 90 %.



Les efforts déployés par RHDCC pour respecter les engagements prévus dans le discours du Trône d'octobre 2004<sup>18</sup> et le budget de 2005<sup>19</sup> et visant à « rendre notre économie durable et encore plus productive » en investissant dans les gens et en répondant aux besoins des Canadiens en matière d'économie, de marché du travail et d'apprentissage. Voici en quoi consistent les principales réalisations du Ministère :

#### *Renouvellement des politiques et leadership des programmes*

- RHDCC a déposé le projet de *Loi canadienne sur l'épargne-études* en octobre 2004 (cette loi a été adoptée plus tard au cours de l'année), de façon à permettre la création du Bon d'études canadien et l'amélioration du programme de la Subvention canadienne pour l'épargne-études.
- Le Ministère a lancé la Stratégie des compétences en milieu de travail, y compris le Fonds d'infrastructure des centres de formation.
- RHDCC a adopté de nouvelles mesures en ce qui a trait à l'assurance-emploi dans le cas des travailleurs saisonniers.
- Il a renouvelé les ententes de développement des ressources humaines autochtones pour une période de quatre ans.
- Il a mis sur pied le Fonds d'habilitation visant à appuyer l'Initiative de partenariat en développement économique communautaire pour les communautés minoritaires de langue officielle.
- Il a organisé de vastes consultations nationales, notamment auprès des dirigeants et de partenaires autochtones, en vue de l'établissement d'un nouveau cadre de référence intégré sur le logement et l'itinérance au début de 2005.

#### *Collaboration accrue avec les provinces et territoires*

- Le Ministère a signé une entente d'intégration avec le Nouveau-Brunswick en avril, de façon à ce que les étudiants du Nouveau-Brunswick aient accès à des prêts fédéraux et provinciaux sous un même toit. RHDCC a également signé une entente avec l'Alberta en vue de la gestion du régime d'épargne-études de cette province (ACES), parallèlement aux programmes fédéraux de la SCÉB et du BEC.
- RHDCC a signé une entente avec la province de Québec en mars 2005 en ce qui a trait au Régime d'assurance parentale de cette province.
- Le Ministère a signé un protocole d'entente avec l'Ontario en mai 2004 en vertu duquel les deux paliers de gouvernement s'engagent à collaborer pour offrir des services publics. RHDCC a pris des mesures conjointement avec les provinces et territoires, par l'intermédiaire du Forum des ministres du marché du travail (FMMT) et du Conseil des ministres de l'Éducation (CMEC), afin de répondre aux besoins des Canadiens et d'apaiser les préoccupations des partenaires du gouvernement du Canada. Par l'intermédiaire du FMMT, le gouvernement du Canada collabore à l'élaboration d'un nouveau cadre du marché du travail renfermant une vision, des stratégies, des buts et des résultats communs pour le marché du travail, ainsi que des priorités communes en matière d'intervention.

<sup>18</sup> <http://pm.gc.ca/tra/sft-ddt.asp>

<sup>19</sup> <http://www.fin.gc.ca/budtoctf/2005/budliff.htm>



FIGURE 4 : INDICATEURS CONTEXTUELS À RHDCC

INDICATEUR		NIVEAU	
Proportion de la population des personnes âgées de 20 à 24 ans et de 25 à 64 ans qui détiennent un diplôme d'études secondaires	75,0 %	de 20 à 24 ans	65,6 %
Proportion des Canadiens en âge de travailler (16 à 65 ans) dont le niveau d'alphabétisation est 2.	42,0 %	(2003)	
Composantes du marché du travail par rapport à l'ensemble de la population active		(taux annuels moyens, 1999-2003)	
	0,70 %	Immigration nette	
	3,50 %	Personnes qui sortent de l'école	
	-1,70 %	Départs à la retraite	
Croissance de l'emploi selon le niveau de compétence (en fonction de la classification professionnelle)		Moyenne globale (2004)	1,8 %
		Postes de gestion	5,2 %
		Exigeant généralement :	
		- un diplôme universitaire	2,0 %
		- un diplôme collégial	0,7 %
		- un diplôme d'études secondaires	2,1 %
		- une formation en cours d'emploi	1,5 %
Changement net de la composition de la population active, selon le niveau de formation		Total (2004)	1,4 %
		Diplôme universitaire	2,4 %
		Diplôme d'études postsecondaires	1,7 %
		Diplôme d'études secondaires ou études postsecondaires non terminées	2,1 %
		Pas de diplôme d'études secondaires	-2,2 %
Socio-économique			
Fréquence de faible revenu, en 2003		Tous	11,5 %
		Personnes âgées de moins de 18 ans	12,4 %
		de 18 à 64 ans	12,1 %
		65 ans ou plus	6,8 %
		Tous	32,7 %
		Personnes âgées de moins de 18 ans	28,1 %
		de 18 à 64 ans	35,8 %
		65 ans ou plus	18,9 %
		Tous	6,3 % (2000)
		Tous	11,9 % (2000)
<p>Écart de faibles revenus, en 2003 – pourcentage observé en moyenne d'écart entre le revenu familial après impôt et le seuil de faible revenu</p> <p>Dans les régions métropolitaines de recensement, proportion des secteurs de recensement où on retrouve un taux de faible revenu supérieur à 40 %</p> <p>Dans les régions métropolitaines de recensement, proportion de ménages à faible revenu qui habitent dans des quartiers à incidence élevée de faibles revenus</p>			

## Réalisations de RHDCC

La présente section résume les réalisations du Ministère dans les domaines des politiques, de la prestation de services et de la gestion pour l'exercice 2004-2005; elle indique également les risques encourus par le Ministère et les mesures prises pour y faire face. Par ailleurs, elle dresse un bilan du rendement des programmes ministériels.

### Réalisations sur le plan des politiques

RHDCC a établi un cadre stratégique global pour orienter ses activités et améliorer les connaissances et aptitudes, c'est-à-dire le « capital humain » des Canadiens, appuyant ainsi une main-d'œuvre de calibre international et aidant le Ministère à jouer son rôle comme centre d'excellence dans le domaine de l'élaboration de politiques, de la conception de programmes et de la recherche.

FIGURE 4 : INDICATEURS CONTEXTUELS À RHDCC

INDICATEUR		Taux de dépendance de la population, 19 ans et moins et 65 ans et plus	
<b>Economique</b>			
Croissance réelle du PIB (selon les prix du marché)			
Croissance de la productivité du travail, secteur des entreprises			
Niveau de productivité du Canada, en pourcentage du niveau de productivité des États-Unis			
Croissance de l'emploi			
PIB réel par habitant (en dollars de 1997)			
Valeur nette par habitant (en dollars de 1997)			
Revenu réel des particuliers et revenu disponible réel des particuliers (en dollars de 1997)			
Croissance des revenus, par habitant			
<b>Marché du travail, compétences et apprentissage</b>			
Taux de participation			
Taux d'emploi			
Taux de chômage			
Taux d'emploi à temps partiel, proportionnellement à l'ensemble des personnes employées sur le marché du travail			
Gains horaires, selon le niveau de formation			
Comparaison à l'échelle internationale du rendement des adolescents de 15 ans sur le plan de l'apprentissage : nombre de pays qui réussissent considérablement mieux que le Canada en lecture, en mathématiques et en sciences – Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA); 41 pays participants en 2003			
NIVEAU		Total	
(2004)		24,5 %	
19 ans et moins		13,1 %	
65 ans et plus		37,5 %	
2,9 % (2004)			
0,0 % (2004, en fonction des moyennes annuelles)			
81,8 % (2004) ensemble de l'économie			
73,7 % (2004) secteur des entreprises			
285 000 (2004, en fonction des moyennes annuelles)			
35 200 \$ (moyenne annuelle pour 2004)			
1 17 600 \$ (2004)			
26 700 \$ (2004)			
20 600 \$ (2004)			
1,7 % (2004)			
Selon le groupe d'âge (2004)			
15 ans ou plus		67,6 %	
de 15 à 24 ans		67,0 %	
de 25 à 54 ans		86,6 %	
55 ans ou plus		30,8 %	
Selon le groupe d'âge (2004)			
15 ans ou plus		62,7 %	
de 15 à 24 ans		58,1 %	
de 25 à 54 ans		81,4 %	
55 ans ou plus		29,1 %	
Selon le groupe d'âge (2004)			
15 ans ou plus		7,2 %	
de 15 à 24 ans		13,4 %	
de 25 à 54 ans		6,0 %	
55 ans ou plus		5,6 %	
18,5 % (2004)			
Moyenne annuelle (2004)			
Population active en général		20,30 \$	
Personnes qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires		15,10 \$	
Personnes qui possèdent un diplôme d'études secondaires ou qui n'ont pas terminé leurs études postsecondaires		17,60 \$	
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires		20,10 \$	
Diplôme universitaire		26,30 \$	
2003			
Lecture		1 pays	
Mathématiques		2 pays	
Sciences		4 pays	

des taux hypothécaires peu élevés. Les mises en chantier ont ralenti quelque peu lors du premier trimestre de 2005<sup>14</sup>. La plupart des mises en chantier visaient le marché de la vente; très peu d'entre elles visaient le marché locatif. Cette situation a probablement contribué à l'augmentation du taux d'accès à la propriété au Canada. Les plus récentes statistiques sur l'habitation montrent que le taux moyen d'occupation des logements locatifs était plus élevé en octobre 2004 qu'en octobre 2003 dans la plupart des régions métropolitaines du Canada, cependant le taux d'occupation en 2004 est encore en deçà des taux observés au début des années 1990. Malgré ces taux d'occupation relativement plus élevés, les loyers ont augmenté de nouveau en 2004<sup>15</sup>. Les loyers élevés et en hausse restent un problème critique pour les personnes et les familles qui risquent constamment de se retrouver à la rue.

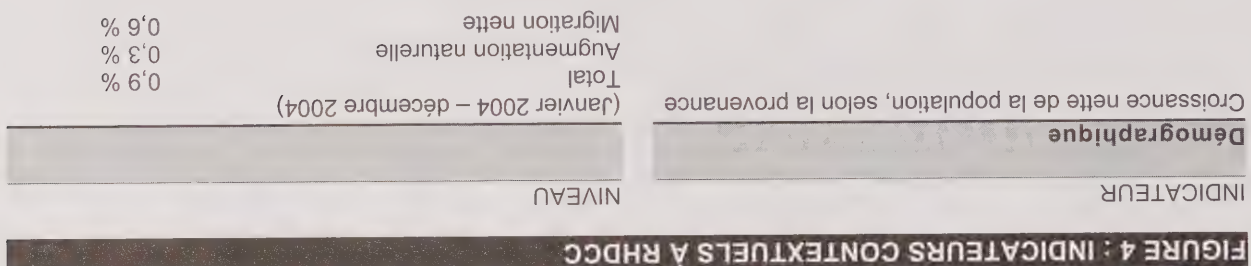
### *Peu de changements en ce qui a trait au revenu familial et au taux de faible revenu*

D'après les plus récentes statistiques en ce qui a trait au revenu familial, il semble que le revenu moyen du marché n'ait pas augmenté entre 2001 et 2003, après avoir connu plusieurs années d'augmentation. De même, la proportion des familles dont le revenu après impôt a diminué en deçà du seuil de faible revenu n'a pas changé beaucoup en 2003 par rapport à 2002. Cette situation faisait suite à plusieurs années de diminution pour ce qui est du taux de faible revenu pour la plupart des types de familles<sup>16</sup>. Cependant, les récentes statistiques nationales sur le revenu montrent que le revenu personnel disponible par habitant a augmenté de 3,9 % en dollars canadiens<sup>17</sup>. Ce taux d'augmentation représente environ un point de pourcentage au-delà de la somme de l'augmentation des prix à la consommation (1,9 % en 2004) et de la croissance démographique (0,9 %), ce qui signifie que le revenu familial en dollars constants a probablement augmenté en 2004.

### *Indicateurs contextuels*

Le tableau qui suit fait état des principaux indicateurs contextuels à l'origine de l'analyse socio-économique ci-dessus. Les indicateurs contextuels représentent l'un des trois volets du cadre de mesure du rendement de RHDCC (voir la section intitulée *Résumé du rendement des programmes ministériels*) et ils sont utilisés pour faire en sorte que les priorités et le rendement de RHDCC en fonction de ses objectifs soient présentés dans un contexte plus large de facteurs déterminants. Pour plus de renseignements à propos de ces indicateurs de rendement, voir :

<http://www11.hrsdc.gc.ca/fr/sr/ps/rhdcc/comun/cpa.shtml>.



<sup>14</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Salle de presse*. Le 8 avril 2005. <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/presse/comun/2005-04-08-0815.cfm>.

<sup>15</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Salle de presse*. Le 21 décembre 2004. <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/presse/comun/2004-12-21-0715.cfm>.

<sup>16</sup> Statistique Canada. *Le Quotidien*. Le 12 mai 2005 : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050512/q050512a.htm>.

<sup>17</sup> Statistique Canada. *Comptes nationaux des revenus et dépenses, estimations trimestrielles*. Quatrième trimestre de 2004, n° 13-001-XIB au catalogue.



d'emploi moins élevé et un taux de chômage plus élevé. Cependant, le taux d'emploi des Autochtones a augmenté et leur taux de chômage a diminué depuis le recensement de 2001. Il convient de signaler que la disparité entre les Autochtones et les autres Canadiens pour ce qui est des conditions du marché du travail a considérablement diminué dans le cas des répondants ayant fait des études de niveau postsecondaire.<sup>12</sup>

## Pas de changements majeurs en ce qui a trait au niveau d'alphabétisation depuis 1994

D'après l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes (ELCA) réalisée en 2003, il semble que le

niveau d'alphabétisation des adultes canadiens n'ait pas

changé de façon significative depuis la plus

récente enquête d'envergure, soit l'Enquête internationale

sur l'alphabétisation des adultes (EIAA) réalisée en

1994. Tout comme en 1994, l'enquête de 2003 a permis

de constater qu'un nombre élevé d'adultes canadiens

affichent un niveau d'alphabétisation peu élevé

sont à risque d'être limités dans leur participation à

l'économie et à la société.

Ainsi, 58 % des adultes canadiens âgés de 16 à 65 ans se classaient parmi les trois niveaux les plus

élevés d'alphabétisation pour ce qui est des capacités de lecture et d'écriture à l'égard de textes

suivis, mais 42 % d'entre eux (soit près de neuf millions de Canadiens) se situaient parmi les deux

niveaux les moins élevés (diagramme 3).

D'après l'ELCA, le niveau d'alphabétisation moyen des Canadiens est le niveau 3, ce qui correspond

au niveau requis dans le cas d'une économie moderne et d'une économie axée sur le savoir. Le

nombre de Canadiens en âge de travailler a augmenté de trois millions environ au cours des dix

années qui se sont écoulées entre les deux enquêtes, mais il n'y a pas eu de changement

statistiquement significatif quant à la proportion aux divers niveaux de compétence.

## Les mises en chantier se poursuivent, entraînant une hausse des taux d'innocuation

En 2004, l'activité économique a bénéficié non seulement du maintien de la vigueur de l'industrie de la construction étant donné que les mises en chantier ont atteint un niveau record<sup>13</sup>, mais également

<sup>12</sup> Statistique Canada. Les peuples autochtones demeurant hors réserve dans l'Ouest canadien. *Estimations de l'Enquête sur la population active*, avril 2004-mars 2005, n° 71-587-XIF au catalogue.  
<sup>13</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Salle de presse*. Le 11 janvier 2005; <http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/presse/commu/2005-01-11-0815.cfm>

**FIGURE 2 : CROISSANCE DE LA PRODUCTIVITÉ DU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS (2000-2005)**

	2000	2001	2002	2003	2004
Canada	3,4	1,5	2,1	0,2	0,0
États-Unis	2,8	2,5	4,3	4,4	3,9

Source : Statistique Canada. Le Quotidien. Le 9 juin 2005.

***La création soutenue d'emplois a donné lieu à un taux d'emploi record***

En 2004, le taux d'emploi a augmenté de près de 1,8 % (285 000 emplois) par rapport à la moyenne pour 2003. Ce taux est bien en deçà des 385 000 emplois créés en 2003, mais il a été plus que suffisant pour absorber la croissance de la main-d'œuvre. La croissance visait principalement les emplois à temps plein (+2,4 %), puisque le nombre d'emplois à temps partiel a diminué (-0,5 %). Le taux d'emploi a augmenté dans toutes les provinces, plus particulièrement en Alberta, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, et l'augmentation a été plus marquée dans le secteur des services que dans le secteur des biens. Le réalignement des devises a eu pour effet d'accroître les pressions exercées sur le secteur manufacturier canadien, qui a perdu des emplois en 2004-2005, surtout lors du dernier trimestre. Le nombre d'emplois totaux dans le secteur manufacturier a continué de diminuer<sup>9</sup>. Dans l'ensemble, la croissance de l'emploi a été vigoureuse dans les régions rurales et elle a été bien répartie entre tous les travailleurs, peu importe leur niveau d'instruction<sup>10</sup>.

Le taux d'emploi annuel moyen (c'est-à-dire la proportion de la population âgée de 15 ans ou plus qui travaille) a augmenté en 2004 pour atteindre un sommet record de 62,7 %. La diminution du taux de chômage (de l'ordre de 50 000 par rapport à 2003) a contribué à la diminution de 0,4 point de pourcentage en ce qui a trait au taux de chômage annuel moyen (7,2 %). Lors du dépôt du budget de 2004, le secteur privé prévoyait un taux de chômage de 7,5 % en moyenne pour 2004 et de 7,2 % pour 2005. Le taux de création d'emplois plus élevé que prévu (1,8 % plutôt que 1,6 %) a probablement contribué dans une large mesure à cette réduction du taux de chômage<sup>11</sup>. À plus long terme, le taux de chômage actuel est peu élevé par rapport aux 20 dernières années.

**FIGURE 3 : TAUX D'EMPLOI ET DE PARTICIPATION DEPUIS 2000 (TAUX ANNUEL ET TAUX POUR LE PREMIER TRIMESTRE DE 2005)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de participation	65,8	65,9	66,9	67,5	67,6	67,3*
Taux d'emploi	61,3	61,1	61,7	62,4	62,7	62,7*

\* Désaisonnalisé.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Pour la première fois cette année, l'Enquête sur la population active a permis de recueillir des données sur les conditions du marché du travail dans le cas des Autochtones vivant hors des réserves dans les quatre provinces situées le plus à l'ouest du pays. L'enquête a permis de constater que les écarts se sont maintenus en 2004-2005 entre les taux d'emploi et de chômage dans le cas des Autochtones hors des réserves et des non-autochtones puisque les premiers affichent un taux

<sup>8</sup> Statistique Canada. « Le marché du travail en 2004 », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 6, n° 2, février 2005. N° 75-001-XWF2005102 au catalogue.

<sup>9</sup> Philip Cross. « Évolution récente du marché du travail », *L'observateur économique canadien*, mars 2005. <http://www.statcan.ca:8096/bso/c/francais/bso/c?catno=11-010-X&CHROPG=1#v18n03>

<sup>10</sup> Philip Cross. « Évolution récente du marché du travail », *L'observateur économique canadien*, mars 2005. <http://www.statcan.ca:8096/bso/c/francais/bso/c?catno=11-010-X&CHROPG=1#v18n03>

<sup>11</sup> Ministère des Finances. *Le plan budgétaire de 2004*, page 43 : <http://www.fin.gc.ca/budg/b04/pdf/bp2004f.pdf>



# BILAN DE L'ANNÉE

La présente section donne un aperçu du rendement de RHDC en fonction du contexte socio-économique. La croissance économique s'est maintenue et la croissance de l'emploi a ramené le taux de chômage à un des niveaux les plus bas depuis les vingt dernières années.

## Environnement socioéconomique

### *Forte croissance économique malgré la fluctuation du dollar*

Lors du dépôt du budget de 2004, à la fin du mois de mars 2004, les économistes du secteur privé s'attendaient à ce que le produit intérieur brut indexé (PIB réel) augmente de 2,7 % en 2004 et de 3,3 % en 2005. Ils se fondaient sur le maintien de la vigueur de l'économie américaine et sur les risques d'augmentation ou de diminution marquée du dollar canadien par rapport aux prévisions<sup>4</sup>.

La croissance du PIB a atteint le niveau prévu en 2004. Elle était de 2,9 % en 2004 et de 2,1 % (taux calculé sur une année) pour le premier trimestre de 2005<sup>5</sup>. La croissance du PIB a été plus élevée en 2004 qu'en 2003, mais elle était bien en deçà de la croissance aux États-Unis, qui est maintenant très élevée après une période de reprise plus longue que celle du Canada<sup>6</sup>.

Le dollar canadien a énormément fluctué en 2004-2005; en effet, notre devise a diminué au cours des six premiers mois pour atteindre 0,715 \$ US en mai 2004, puis elle est remontée jusqu'à 0,849 \$ US en novembre. Le dollar canadien tournait autour des 0,80 \$ US pendant le premier trimestre de 2005. De telles fluctuations sont attribuables en partie à une période de prospérité dans le cas des produits de base et cette situation a eu des répercussions sur la composition des exportations canadiennes et sur l'activité économique au pays puisqu'elle a favorisé la production primaire et défavorisé le secteur manufacturier.

### *Faible croissance de la productivité du travail par rapport aux États-Unis*

La productivité du travail n'a pas augmenté en 2004 et elle a même reculé considérablement par rapport aux États-Unis, qui ont connu une croissance de près de 4 % (figure 2). La productivité du travail affichait une croissance modeste de 1 % lors du premier trimestre de 2005 comparativement au premier trimestre de 2004, alors qu'elle a augmenté de près de 3 % aux États-Unis<sup>7</sup>. La productivité relative du Canada a diminué depuis 2001. En raison de ces fluctuations du dollar et de la productivité du travail, le coût unitaire de la main-d'œuvre dans le secteur des affaires canadien a augmenté en 2004 de 1 % environ, en dollars canadiens, et de près de 9 % en dollars américains, alors qu'il a augmenté d'à peine 1 % aux États-Unis. C'est la deuxième année où la compétitivité du Canada diminue par rapport à celle des États-Unis.

<sup>4</sup> Ministère des Finances. *Le budget en bref 2004*, page 5 : <http://www.fin.gc.ca/budget04/pdf/brief.pdf>, le budget de 2004 a été déposé le 23 mars 2004.

<sup>5</sup> Statistique Canada. *Revue trimestrielle des comptes économiques canadiens*, 31 août 2005.

<sup>6</sup> United States Bureau of Economic Analysis. *BEA News*. Le 29 juin 2005 : <http://www.bea.gov/bea/newsrelarchive/2005/gdp105f.pdf>

<sup>7</sup> Statistique Canada. *Le Quotidien*. Le 9 juin 2005 : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050609/q050609.pdf>



FIGURE 1: TOTAL DES DÉPENSES BRUTES DE RHDCC (2004-2005)

(en millions de dollars)

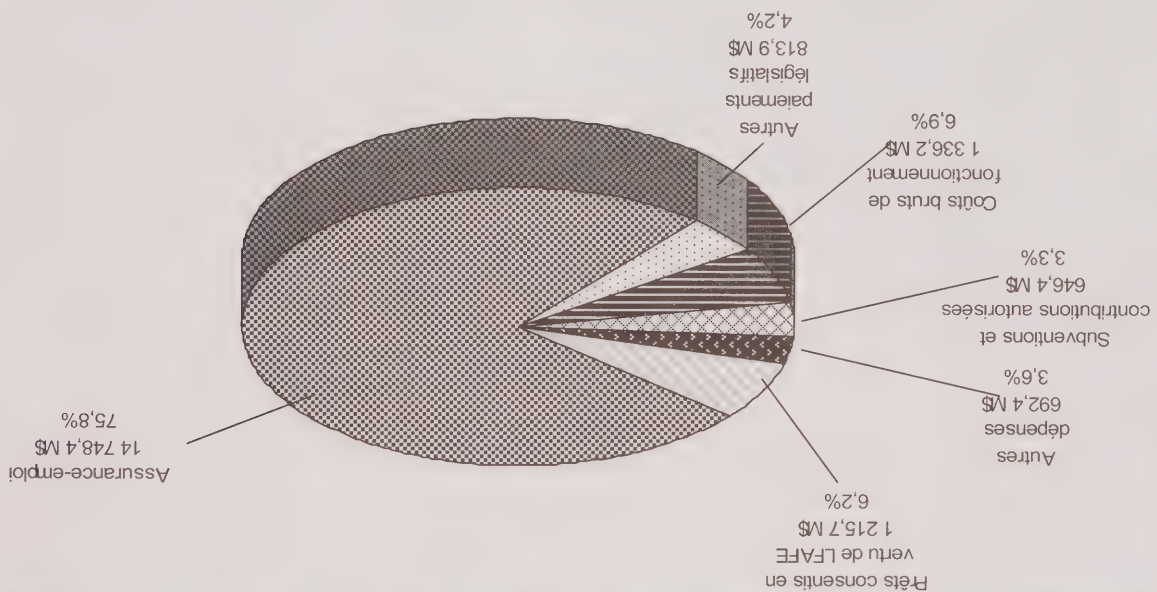
Budgetaire	
Coûts nets de fonctionnement	470,9
Ajouter les sommes recouvrées	
au titre des rubriques suivantes:	
Compte d'assurance-emploi	785,9
Indemnisation des accidentés	
du travail	74,1
Régime de pensions du Canada	5,3 <sup>a</sup>
Sous-total	865,3
Coûts bruts de fonctionnement	1 336,2 <sup>b</sup>
Subventions et contributions autorisées	646,4
<b>Total des dépenses brutes</b>	<b>1 982,6</b>
Autres	
Coûts administratifs du compte d'AE (AMG)	672,0
Créances douteuses	94,5
Sous-total	766,5
Recouvrements d'indemnisation des accidentés du travail	(74,1)
<b>Total Autres</b>	<b>692,4</b>
Non-budgetaire	
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur	
l'aide financière aux étudiants (LFAFE)	1 215,7 <sup>c</sup>
<b>Total Non-budgetaire</b>	<b>1 215,7</b>
Paievements de transfert législatifs	
Subventions et contributions:	
Autres paievements législatifs:	
Prêts canadiens aux étudiants	332,7
Subvention canadienne pour	
l'épargne-études	426,0
Autres	0,1
Sous-total	758,8
Prestations d'assurance-emploi	
Partie I	12 681,3
Partie II	2 067,1
Sous-total	14 748,4
Autres comptes à fins déterminées	55,1 <sup>d</sup>
<b>Total des paievements de transfert législatifs</b>	<b>15 562,3<sup>c</sup></b>
<b>Total consolidé</b>	<b>19 453,0</b>

- a. Le Régime de pensions du Canada (RPC) est administré par Développement social Canada (DSC) mais RHDCC recouvre les coûts des services affectés au RPC.
- b. Le total des coûts de fonctionnement exclut les coûts des services ministériels partagés (Services financiers et administratifs, Ressources humaines, Services juridiques et Systèmes) rendus par Développement social Canada en 2004-2005.
- c. Les Canadiens bénéficient directement de ces deux montants.
- d. Ce montant comprend les paievements relatifs au Compte des rentes sur l'Etat et au Fonds d'assurance de la fonction publique.

# PROFIL DES DÉPENSES

Les dépenses des programmes et services de RHDCC totalisent plus de 19 milliards de dollars dont 17 milliards de dollars ou 86 p. 100 des dépenses bénéficient aux Canadiens et aux Canadiennes sous forme de paiements de transfert législatifs dans le cadre de l'assurance-emploi (AE), des prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants et autres paiements de transfert législatifs.

DIAGRAMME 2 : TOTAL CONSOLIDÉ, 19 453,0 MILLIONS \$ (2004-2005)



On trouvera dans la section des renseignements supplémentaires la structure organisationnelle du Ministère.

# AU SERVICE DES CANADIENS

Le gouvernement du Canada offre une vaste gamme de programmes et de services à 32 millions de Canadiens dans toutes les régions du pays. Plus de 80 % des employés de RHDCC travaillent dans les régions et le ministère est l'un des principaux prestataires de services directs aux Canadiens et représente le gouvernement du Canada pour bon nombre de Canadiens à l'échelle du pays. En 2004-2005, RHDCC comptait près de 14 000 employés et il était responsable de près de 20 milliards de dollars de dépenses au profit des Canadiens.

## *Prestation de services intégrée, axée sur le principe de guichet unique*

Le réseau de prestation de services de RHDCC inclut 320 Centres de ressources humaines du Canada, ainsi que des bureaux régionaux dans chacune des provinces. Les bureaux régionaux doivent offrir des services non seulement pour le compte de RHDCC, mais également pour Développement social Canada (DSC)<sup>2</sup> (en personne). RHDCC gère un réseau existant de 76 centres d'accès de Service Canada à l'échelle du Canada<sup>3</sup>.

L'initiative Service Canada annoncée dans le budget de 2005 permettra de moderniser, d'améliorer et d'élargir le réseau actuel de centres d'accès de Service Canada. Ce réseau sera élargi de façon à accroître le nombre de centres de service mis à la disposition des Canadiens qui ont besoin de services et de prestations offerts par le gouvernement du Canada, grâce à un seul réseau de prestation de services facilement accessible. Cette façon de procéder permettra d'offrir aux millions de Canadiens qui utilisent ces services une aide axée sur le principe de guichet unique de la façon qui leur convient le mieux, soit par Internet, par téléphone, par la poste ou en personne.

Depuis le dépôt du budget de 2005, certains services de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, de DSC, de Patrimoine Canada, du Bureau des passeports et de RHDCC sont maintenant offerts par Service Canada.

## **Budget 2005 – Service Canada**

Dans son budget de 2005, le gouvernement du Canada annonçait que le réseau de prestation de services de RHDCC servirait de fondement pour la création d'une série exhaustive de services gouvernementaux et de prestations offerts par l'intermédiaire d'un réseau commun du gouvernement du Canada. L'initiative Service Canada facilitera l'accès aux programmes et services du gouvernement du Canada par Internet, par téléphone, par courrier et par l'intermédiaire des certaines de centres de services situés un peu partout au pays.

L'amélioration des services offerts aux Canadiens constitue une priorité gouvernementale depuis un certain nombre d'années. L'initiative Service Canada viendra tabler sur l'excellence du service démontré par l'ancien ministère du Développement des ressources humaines, qui mettait l'accent sur l'amélioration de la qualité et de la rentabilité des programmes et services.

<sup>2</sup> Le réseau de centre d'appels et de services en ligne de DSC appuie la mise en œuvre des programmes de RHDCC, y compris le Régime d'assurance-emploi et le Programme canadien de prêts aux étudiants, ainsi que ses propres programmes.

<sup>3</sup> Pour plus de renseignements à propos du réseau de Service Canada, voir le tableau 16 (Initiatives horizontales).



DIAGRAMME 1 : MANDAT DE RHDC



Vision

Un pays où chacun des citoyens a la possibilité d'apprendre et de contribuer au succès du Canada en participant pleinement à un marché de travail efficace et efficient.

Mission

Rehausser le niveau de vie de tous les Canadiens et améliorer leur qualité de vie en faisant la promotion du développement d'une main-d'oeuvre hautement qualifiée et mobile, ainsi que d'un marché du travail efficient et favorable à l'intégration.

Résultats stratégiques

Transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi	Compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences	Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société	Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération	Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance	Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle
--	---	---	---	--	--

Activités de programmes

Assurance-emploi	Programmes d'emploi	Compétences en milieu de travail	Apprentissage	Travail	Sans-abri	Politique, programme et soutien à la prestation des services
Prestations	Prestations d'emploi et mesures de soutien	Partenariats en ressources humaines	Aide financière aux étudiants	Service fédéral de médiation et de conciliation	Initiative de partenariats en action communautaire	Exécution et prestation des programmes et services régionaux et locaux
Traitement des demandes	Transferts en vertu des ententes sur le développement du marché du travail	Programme des travailleurs étrangers	Programme canadien pour l'épargne-études	Opérations nationales du travail	Autochtones sans abri en milieu urbain	Politique stratégique et Planification
Perception des cotisations d'assurance-emploi	Stratégie de développement des ressources humaines autochtones	Placement	Secrétariat national à l'alphabétisation	Affaires inter-gouvernementales	Programme de recherche national	Communications
Appels	Stratégie de développement des ressources humaines autochtones	Information sur le marché du travail	Programme des initiatives d'apprentissage	Affaires internationales du travail	Fonds régional d'aide aux sans-abri	
Enquêtes et contrôle	Partenariats sur les compétences et l'emploi des autochtones		Mobilité académique internationale	Politiques et information sur les milieux de travail	Système d'information sur les personnes et les familles sans abri	
Gestion des programmes et amélioration des services	Stratégie emploi jeunesse		Bureau des technologies d'apprentissage	Affaires du travail autochtones	Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri	
	Adaptation au marché du travail et Communautés minoritaires de langue officielle					

## Résultats stratégiques

Les nombreux programmes et services offerts par RHDCC sont conçus de façon à assurer l'obtention de six résultats stratégiques pour les Canadiens. Ces résultats reflètent la structure adoptée dans le présent rapport<sup>1</sup> pour faire état des ressources et des résultats :

- transitions efficaces et inclusives dans le marché du travail au moyen du soutien temporaire du revenu et de mesures actives d'aide à l'emploi;
- compétitivité et productivité accrues des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences;
- grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société;
- milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération;
- capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance;
- prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle.

Le diagramme 1 donne un aperçu du mandat, des résultats stratégiques et des activités de RHDCC.

## Les résultats stratégiques de RHDCC sont liés au rendement du Canada pour 2005

Le mandat de RHDCC et le rôle qu'il joue dans la société et l'économie canadiennes se reflètent dans l'impact qu'il a dans la vie quotidienne des Canadiens. En réalisant ses activités, RHDCC contribue à trois des quatre secteurs du Rapport annuel du SCT intitulé *Le rendement du Canada pour 2005* (le rapport annuel du gouvernement du Canada présenté au Parlement).

<sup>1</sup> RHDCC continue de réviser ses résultats stratégiques et ses descriptions d'activités de programme. Il se pourrait donc qu'il y ait quelques différences mineures entre la liste des composantes de programme et le Rapport sur les plans et priorités pour 2004-2005.

# INTRODUCTION

Le présent document fait état du rendement de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) pour sa première année complète d'existence. Il indique les réalisations du Ministère en ce qui a trait aux engagements inclus dans le Rapport sur les plans et priorités pour 2004-2005.

# MANDAT

RHDCC favorise le développement du capital humain, appuie une main-d'œuvre de calibre international et s'engage à prôner l'apprentissage continu pour les Canadiens. Il joue un rôle central au sein du gouvernement du Canada pour ce qui est de bâtir une économie du XXI<sup>e</sup> siècle, de renforcer les assises sociales du Canada et d'améliorer la qualité de vie des Canadiens.

La vision de RHDCC consiste à bâtir un pays où chacun des citoyens a la possibilité d'apprendre et de contribuer au succès du Canada en participant pleinement à un marché du travail efficace et efficient. RHDCC a pour mission d'élever le niveau de vie de tous les Canadiens en faisant la promotion du développement d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et mobile et d'un marché du travail efficient et inclusif.

RHDCC offre des programmes et des services à des millions de Canadiens. L'assurance-emploi fournit un revenu temporaire aux Canadiens en chômage pendant qu'ils cherchent du travail ou qu'ils cherchent à perfectionner leurs compétences, aux Canadiennes qui sont enceintes, ainsi qu'à celles et ceux qui s'occupent d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté, ou qui sont malades ou qui prennent soin d'un membre de leur famille gravement malade et qui risquent de mourir. RHDCC propose des programmes d'emploi aux personnes sans emploi, améliore l'accès à l'enseignement postsecondaire, encourage le perfectionnement des compétences requises en milieu de travail et encourage l'apprentissage continu chez tous les Canadiens. Il favorise également des milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération, il reconnaît l'importance de l'habitation pour tous les Canadiens et, à cette fin, il offre aux collectivités des moyens de régler le problème du logement et celui des sans-abri.

Les clients de RHDCC sont des travailleurs, des employeurs, des prestataires de l'assurance-emploi, des étudiants et des personnes qui ont besoin d'un soutien ciblé pour être actif dans la société et pour travailler.

Pour remplir son mandat, RHDCC collabore étroitement avec les provinces, les territoires et les organisations œuvrant dans le domaine du marché du travail, de l'apprentissage, du logement et de l'itinérance.



# SURVOL DE RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA



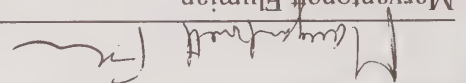


# DÉCLARATION DE LA DIRECTION

Déclaration de la direction

Le 20 juillet 2004, le premier ministre présentait son nouveau Cabinet, notamment le ministre du Travail et du Logement. Ce ministre est responsable non seulement du Travail et de l'Initiative nationale pour les sans-abri, mais également de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Les résultats obtenus dans le cadre du Programme du travail et de l'Initiative nationale pour les sans-abri sont, à ma connaissance, présentés de façon exhaustive, rigoureuse et équilibrée dans le *Rapport ministériel sur le rendement* de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour 2004-2005.



Maryamoneff Flumian

Sous-ministre déléguée et sous-ministre du Travail



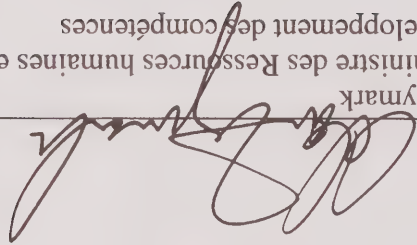
# DÉCLARATION DE LA DIRECTION

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur le rendement de 2004-2005* de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

Ce document a été préparé conformément aux principes de présentation de rapports énoncés dans le *Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement de 2004-2005* du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada :

- il respecte les exigences précises en matière d'établissement de rapports;
- il adopte une architecture d'activités de programme dûment approuvée;
- il renferme des données cohérentes, exhaustives, équilibrées et précises;
- il sert de point de départ pour faire état des résultats attendus ou obtenus grâce aux autorisations et aux ressources accordées;
- il fait état de données financières axées sur les données approuvées contenues dans le Budget principal des dépenses et les Comptes publics du Canada.

Alan Nymark  
Sous-ministre des Ressources humaines et  
du Développement des compétences



La modernisation de la législation canadienne du travail et l'amélioration de son administration sont des moyens fondamentaux pour en arriver à établir un milieu de travail équitable, sain, productif et inclusif. Au cours de la dernière année, nous avons lancé un examen approfondi des normes du travail (partie III du *Code canadien du travail*), nous avons fait des recherches et de nombreuses consultations auprès des Canadiens et des Canadiennes sur les besoins des employés et des employeurs dans la conjoncture économique actuelle.

Le rapport annuel de cette année sur la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, qui vise à promouvoir l'égalité en milieu de travail, indique que les employeurs à charte fédérale et les sociétés d'Etat continuent de faire des progrès pour se doter d'un effectif plus représentatif. Les fonctionnaires ont élaboré des stratégies propres à amener les employeurs et les syndicats à faire davantage pour augmenter les emplois pour les Autochtones et les personnes handicapées. La Stratégie pour un milieu de travail sans racisme du Programme du travail est une initiative majeure sur le plan de l'équité en milieu de travail. Elle appuie le mandat législatif du Programme du travail en vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. La stratégie est une composante clé du Plan d'action du gouvernement pour combattre le racisme et vise à renforcer davantage la cohésion sociale, à faire progresser le cadre des droits de la personne au Canada et à faire état du rôle de premier plan du gouvernement fédéral dans la lutte contre le racisme.

Nous jouons également un rôle de chef de file sur d'autres questions relatives au travail. Au cours de la dernière année, le Service fédéral de médiation et de conciliation est intervenu dans le cas de 285 conflits dans le cadre de négociations collectives. Environ 90 % de ces conflits ont été réglés sans arrêt de travail.

Sur le plan législatif, nous avons déposé le projet de loi C-55 élaboré pour moderniser le système actuel d'insolvabilité qui comprend des dispositions qui vont renforcer les négociations collectives et la mise en œuvre du *Code canadien du travail* dans le cas de faillites et de restructuration. Le projet de loi crée également le Programme de protection du salaire qui protégera les travailleurs et travailleuses en leur garantissant le paiement rapide du salaire qui leur est dû si leur employeur déclare faillite ou qui se retrouve sous séquestre. En outre, le milieu de travail pour les 1,5 million d'employés qui relèvent de la compétence fédérale devient de plus en plus sûr. Le taux d'incidence des accidents de travail a diminué depuis 1998. Ceci démontre que les mesures éducatives et préventives du programme du Travail commencent à avoir un impact positif sur nos travailleurs et travailleuses et tout particulièrement sur les plus jeunes.

En ce qui concerne la réponse du gouvernement du Canada au problème des sans-abri, nous avons élaboré et mis en œuvre avec succès la Phase II de l'Initiative nationale pour les sans-abri. Pour aller plus loin encore, le premier ministre a inclus la Société centrale d'hypothèques et de logement dans mon portefeuille, de sorte que l'habitation et le problème des sans-abri soient de plus en plus considérés de pair. Depuis, nous avons rencontré les parties intéressées d'un bout à l'autre du pays et nous avons fait de nombreuses consultations pour trouver des idées novatrices sur la façon d'améliorer encore les programmes et les services actuels. Les résultats sont encourageants. Ensemble, nous sommes en voie d'élaborer un nouveau cadre de l'habitation pour le Canada qui répondra aux besoins des Canadiens et des Canadiennes pour tout ce qui concerne l'habitation, depuis le problème des sans-abri jusqu'à l'accès à la propriété.

Les progrès que nous avons accomplis en une seule année sont une manifestation claire de notre détermination à renforcer les assises sociales de notre pays. En collaboration avec mes fonctionnaires et nos partenaires dans tout le Canada, je suis ravi des progrès que nous avons accomplis et nous poursuivrons dans cette voie dans l'année à venir.

*L'honorable Joe Fontana, C.P., député  
Ministre du Travail et du Logement*

Je suis heureuse de présenter le Rapport ministériel sur le rendement de 2004-2005, qui fait état des réalisations de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) pour sa première année entière d'activité.

Au cours de l'année, la Loi sur le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences a été présentée au Parlement et elle a reçu la sanction royale en juillet 2005. La Loi établit le mandat de RHDC : la promotion d'une main-d'œuvre très compétente et mobile, et un marché du travail efficace et axé sur l'intégration.



RHDC remplit son mandat en collaboration avec les Canadiens et les Canadiennes, les employeurs, les syndicats et des organismes non gouvernementaux. Grâce à ces partenariats, les programmes de RHDC peuvent relever les défis posés par le marché du travail et l'apprentissage. Le Ministère se conforme à des normes élevées en matière de responsabilité et d'éthique et il offre des services de grande qualité aux Canadiens et aux Canadiennes.

En 2004-2005, RHDC a lancé des initiatives importantes relativement aux compétences et à l'apprentissage. La Loi canadienne sur l'épargne-études a été déposée et adoptée, d'où l'établissement du Bon d'études canadien et la consolidation de la Subvention canadienne pour l'épargne-études. En outre, RHDC a établi la Stratégie des compétences en milieu de travail, qui comprend le Fonds d'infrastructure des centres de formation.

RHDC a également renforcé ses nombreux partenariats. En 2004-2005, nous avons conclu avec la province de Québec une entente sur le Régime d'assurance parentale de la province. Les travaux ont commencé avec les ministres provinciaux et territoriaux du marché du travail pour l'élaboration d'un nouveau cadre du marché du travail. Il y a eu des consultations avec les organismes autochtones et les ententes de développement des ressources humaines autochtones ont été renouvelées.

En outre, RHDC a établi le poste de contrôleur ministériel, qui a pour rôle d'appuyer la haute direction pour le contrôle des fonds publics. Le Ministère a examiné rigoureusement ses dépenses par l'entremise du Comité d'examen des dépenses et il a contribué beaucoup aux économies globales du gouvernement.

Dans le budget de 2005, on a annoncé que le réseau de prestation de services de RHDC deviendrait le point de départ d'un nouveau réseau du Gouvernement du Canada. L'Initiative Service Canada consolidera les services et les prestations du gouvernement, de façon à améliorer la prestation des services centrée sur le client par l'entremise d'un guichet unique homogène, et ainsi offrir un meilleur service à plus de Canadiens et Canadiennes dans un plus grand nombre de communautés à travers le pays.

Je suis fière de ces réalisations, qui contribuent à l'établissement d'une économie productive et compétitive sur le plan international, et à une meilleure qualité de vie pour tous les Canadiens et les Canadiennes.

*L'honorable Belinda Stronach, C.P., députée*  
*Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*



# MESSAGES DES MINISTRES



83	TABEAU 7 : SOURCES DES REVENUS DISPONIBLES ET DES REVENUS NON DISPONIBLES.....
84	TABEAU 8 : RAPPORT SUR LES FRAIS D'UTILISATION POUR 2004-2005 – LOI SUR LES FRAIS D'UTILISATION .....
85	TABEAU 9 : PRINCIPALES INITIATIVES RÉGLEMENTAIRES .....
93	TABEAU 10A: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERTS NON LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ .....
96	TABEAU 10B: SOMMAIRE DES PAIEMENTS DE TRANSFERTS LÉGISLATIFS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ .....
97	TABEAU 10C: DÉTAILS SUR LES PAIEMENTS DE TRANSFERT .....
125	TABEAU 11 : FONDATIONS (SUBVENTIONS CONDITIONNELLES).....
130	TABEAU 12 : RÉPONSE AUX COMITÉS PARLEMENTAIRES, AUX VÉRIFICATIONS ET AUX ÉVALUATIONS.....
134	TABEAU 13 : STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE.....
136	TABEAU 14 : APPROVISIONNEMENT ET PASSATION DES MARCHÉS.....
137	TABEAU 15 : INITIATIVE D'AMÉLIORATION DES SERVICES.....
143	TABEAU 16 : INITIATIVES HORIZONTALES.....
144	COMPTES À FINS DÉTERMINÉES .....
144	Introduction aux comptes à fins déterminées.....
145	Compte d'assurance-emploi.....
146	Compte des rentes sur l'État.....
147	Fonds d'assurance de la fonction publique.....
148	RAPPORT CONSOLIDÉ SUR LE PROGRAMME CANADIEN DE PRÊTS AUX ÉTUDIANTS.....
155	RÉFÉRENCES INTERNET.....

# TABLE DES MATIÈRES

1	MESSAGES DES MINISTRES
4	DÉCLARATION DE LA DIRECTION
7	SURVOL DE RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA
8	INTRODUCTION
8	MANDAT
11	AU SERVICE DES CANADIENS
12	PROFIL DES DÉPENSES
14	BILAN DE L'ANNÉE
14	Environnement socioéconomique
19	Réalisations de RHDCC
19	Réalisations sur le plan des politiques
21	Réalisations sur le plan de la prestation de services
22	Réalisations sur le plan de la gestion
23	Risques à l'échelle de l'organisation
24	Résumé du rendement des programmes ministériels
31	DISCUSSION SUR LE RENDEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS STRATÉGIQUES
32	TRANSITIONS EFFICACES ET INCLUSIVES DANS LE MARCHÉ DU TRAVAIL AU MOYEN DU SOUTIEN TEMPORAIRE DU REVENU ET DE MESURES ACTIVES D'AIDE À L'EMPLOI
45	COMPÉTITIVITÉ ET PRODUCTIVITÉ ACCRUES DES MILIEUX DE TRAVAIL CANADIENS GRÂCE À DES MESURES FAVORISANT L'INVESTISSEMENT DANS LES COMPÉTENCES, DE MÊME QUE LA RECONNAISSANCE ET L'UTILISATION DES COMPÉTENCES
50	GRÂCE À L'ACCÈS À L'APPRENTISSAGE, LES CANADIENS PEUVENT PARTICIPER PLEINEMENT À LA VIE ÉCONOMIQUE FONDÉE SUR LE SAVOIR ET À LA SOCIÉTÉ
57	MILIEUX DE TRAVAIL SÉCURITAIRES, ÉQUITABLES, SAINS, STABLES ET PRODUCTIFS OÙ RÉGNE LA COOPÉRATION
63	CAPACITÉ ACCRUE DES COLLECTIVITÉS DE CONTRIBUER À LA RÉDUCTION DE L'ITINÉRAIRE
69	PRESTATION DE SERVICES CONTINUE, INTÉGRÉE ET À MODES MULTIPLES, ASSURANT LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE
73	SERVICES MINISTÉRIELS COMMUNS FOURNIS À RHDCC PAR DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA
75	RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES
76	ORGANIGRAMME
77	APERÇU DU RENDEMENT FINANCIER
79	TABLERAU 1: COMPARAISON DES DÉPENSES PRÉVUES AUX DÉPENSES RÉELLES
80	TABLERAU 2: UTILISATION DES RESSOURCES PAR ACTIVITÉ DE PROGRAMME
81	TABLERAU 3: POSTES VOTÉS ET LÉGISLATIFS
82	TABLERAU 4: COUT NET POUR LE MINISTÈRE
82	TABLERAU 5: PASSIF ÉVENTUEL
82	TABLERAU 6: PRÊTS, PLACEMENTS ET AVANCES



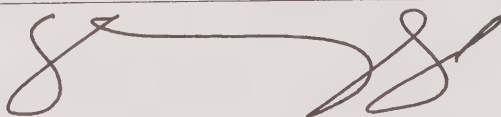


# RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA

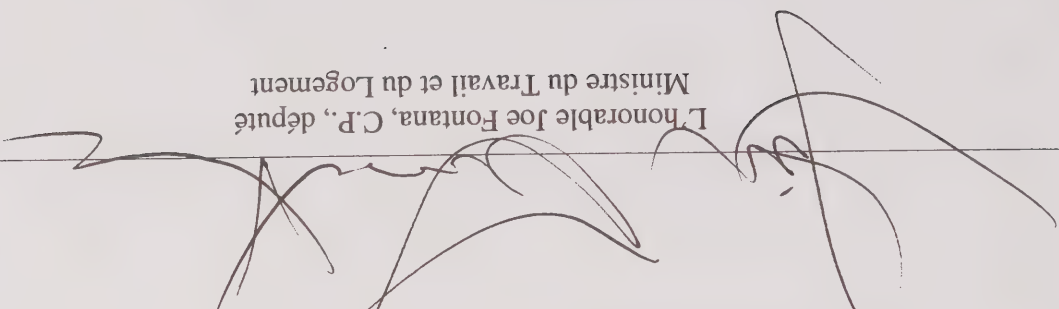
Budget des dépenses  
2004-2005

Rapport ministériel sur le rendement

approuvé par :



L'honorable Belinda Stronach, C.P., députée  
Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences



L'honorable Joe Fontana, C.P., député  
Ministre du Travail et du Logement





## Avant-propos

Le gouvernement du Canada améliore sans cesse ses pratiques de gestion, ce qui constitue pour lui une priorité depuis le dépôt au Parlement, au printemps 2000, du document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Dans sa poursuite de l'excellence en gestion, le gouvernement envisage d'offrir aux Canadiens : un gouvernement à l'écoute, qui sert bien ses citoyens et qui est administré comme une seule et même entité cohérente; un gouvernement innovateur, qui est appuyé par une fonction publique hautement qualifiée, en mesure de bien tirer parti de toute l'information à sa disposition et de faire un usage optimal des fonds publics, tout en tenant compte des risques éventuels; et un gouvernement redevable, qui rend compte clairement et ouvertement de son rendement au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats au Parlement et aux citoyens. Ils sont au cœur même de l'application du concept du gouvernement redevable.

Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement de rapports publics efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005* : [http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/1/04-05/guide/lines/guide\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/1/04-05/guide/lines/guide_f.asp)). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte, faire le lien entre le rendement et les engagements antérieurs, expliquer les changements ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Le présent rapport ministériel sur le rendement (ainsi que ceux de nombreux autres ministères et organismes) peut être consulté sur le site Web du Secrétaire du Conseil du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp>. Les lecteurs qui désiraient un aperçu global des efforts déployés par le gouvernement du Canada afin d'améliorer la qualité de vie peuvent lire *Le rendement du Canada 2005*, qu'on peut également consulter à l'adresse Internet précitée. Ce rapport est structuré autour de trois grands thèmes (économie durable, fondements sociaux du Canada et la place du Canada dans le monde) et sa version électronique renferme des liens avec les rapports ministériels sur le rendement pertinents. *Le rendement du Canada 2005* renferme également un aperçu spécial des efforts déployés par le gouvernement afin d'améliorer le bien-être des Autochtones.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer sans cesse les rapports qu'il présente au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer, au fil du temps, la qualité des rapports ministériels sur le rendement et autres rapports.

## Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats  
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada  
L'Esplanade Laurier  
Ottawa (Ontario) K1A 0R5  
OU à : [tma-mrr@tbs-sct.gc.ca](mailto:tma-mrr@tbs-sct.gc.ca)

## Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commentant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le *Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par  
le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2005

No de catalogue BT31-4/43-2005  
ISBN 0-660-62903-8

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à [www.tbs-sct.gc.ca](http://www.tbs-sct.gc.ca)  
Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

*Nota :* Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé  
pour désigner tant les hommes que les femmes.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste  
auprès des Éditions du gouvernement du Canada — TPSCG  
Ottawa, Canada K1A 0S9

Téléphone : (613) 941-5995  
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)  
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)  
Internet : <http://publications.gc.ca>



# Ressources humaines et développement des compétences Canada Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant  
le 31 mars 2005











3 1761 11548625 0

